FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

1130

# THESE
# pour le
# DOCTORAT en MEDECINE

## Diplôme d'ETAT

par

**Michel NICOLLE**

né le 10 Décembre 1932 à Paris 14e

---

Présentée et soutenue publiquement le

La loi du 15 Avril 1954 sur les alcooliques dangereux.
Enquête sur les 493 alcooliques vus en expertise médicale pendant l'année 1958, par le Service des Alcooliques dangereux de la Seine.

Président de Thèse : Monsieur le Professeur J. DELAY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

# THESE
# pour le
# DOCTORAT en MEDECINE

# Diplôme d'ETAT

par

**Michel NICOLLE**

né le 10 Décembre 1932 à Paris 14e

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Présentée et soutenue publiquement le

La loi du 15 Avril 1954 sur les alcooliques dangereux.
Enquête sur les 493 alcooliques vus en expertise médicale pendant l'année 1958, par le Service des Alcooliques dangereux de la Seine.

Président de Thèse : Monsieur le Professeur J. DELAY

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41538128_0025

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.
*Membre de l'Institut*

1er ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE
2e ASSESSEUR . . . . . Gaston CORDIER

## I. — PROFESSEURS

### 1e CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

#### a) Professeurs titulaires :

| | MM. |
|---|---|
| Anatomie | DELMAS (A.) |
| Anatomie pathologique | DELARUE (J.) |
| Anesthésiologie | BAUMANN (J.) |
| Biochimie médicale | JAYLE (M.-F.) / SCHAPIRA (G.) |
| Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports | CHAILLEY-BERT (P.) |
| Biologie médicale | FAUVERT (R.) |
| Cancérologie médicale et sociale | BERNARD (J.) |
| Embryologie | GIROUD (A.) |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière) | N... |
| Histologie | VERNE (J.) |
| Hygiène et médecine préventive | JOANNON (P.) |
| Médecine du Travail | DESOILLE (H.) |
| Médecine légale | PIEDELIÈVRE (R.) |
| Microbiologie (Bactériologie et virologie) | FASQUELLE (R.) |
| Parasitologie | GALLIARD (H.) |
| Pathologie chirurgicale | HUGUIER (J.) |
| Pathologie exotique | LAVIER (G.) |
| Pathologie expérimentale et comparée | MERKLEN (F.-P.) |
| Pathologie médicale | MILLIEZ (P.) |
| Pathologie respiratoire | TURIAF (J.) |
| Pathologie et thérapeutique générales | BOUDIN (G.) |
| Pharmacologie | CHEYMOL (J.) |
| Physiologie | BINET (L.) / BARGETON (D.) |
| Physiologie et pathologie obstétricale | LEPAGE (F.) |
| Physique médicale | DOGNON (A.) / DJOURNO (A.) |
| Radiologie médicale | DESGREZ (H.) |
| Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale | N... |
| Thérapeutique | CONTE (M.) |

#### b) Professeurs à titre personnel :

| | |
|---|---|
| Biochimie médicale | DESGREZ (P.) / POLONOVSKI (J.) |
| Biologie médicale | BOURLIÈRE (F.) |
| Embryologie | TUCHMANN (H.) |
| Hygiène et médecine préventive | DEPARIS (M.) |
| Parasitologie | BRUMPT (L.-C.) |
| Pathologie chirurgicale | LAURENCE (G.) |
| Pharmacologie | LÉVY (Mlle J.) |
| Physiologie | PARROT (J.) |
| Physique médicale | KELLERSHOHN (L.) |

## 2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

### a) Professeurs titulaires :

| | | MM. |
|---|---|---|
| Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) | | REDON (H.) |
| Clinique cardiologique (Broussais) | | MOUQUIN (M.) |
| Cliniques chirurgicales | Beaujon | LORTAT-JACOB (J.-L.) |
| | Cochin | LEGER (L.) |
| | Hôtel-Dieu | PATEL (J.) |
| | Pitié | CORDIER (G.) |
| | Saint-Antoine | GOSSET (J.) |
| | Salpêtrière | SICARD (A.) |
| | Tenon | OLIVIER (Cl.) |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades) | | FÈVRE (M.) |
| Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin) | | MERLE d'AUBIGNÉ (R.) |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) | | GAUDART d'ALLAINES (F. de) |
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec) | | MATHEY (J.) |
| Clinique endocrinologique (Pitié) | | DECOURT (J.) |
| Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) | | LAMY (M.) |
| Clinique gynécologique (Broca) | | FUNCK-BRENTANO (P.) |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) | | DEGOS (R.) |
| Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades) | | CATHALA (J.) |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) | | MOLLARET (P.) |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) | | DELAY (J.) |
| Cinique des maladies métaboliques (Necker) | | HAMBURGER (J.) |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) | | MARCHAL (G.) |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) | | CASTAIGNE (P.) |
| Cliniques médicales | Boucicaut | LENÈGRE (J.) |
| | Broussais | SOULIÉ (P.) |
| | Cochin | JUSTIN-BESANÇON (L.) |
| | Cochin | BROUET (G.) |
| | Hôtel-Dieu | BARIÉTY (M.) |
| | Lariboisière | SÈZE (S. de) |
| | Pitié | DREYFUS (G.) |
| | Saint-Antoine | KOURILSKY (R.) |
| Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat) | | DEBRAY (C.) |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) | | GENNES (L. de) |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) | | DEROT (M.) |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) | | DAVID (M.) |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) | | GARCIN (R.) |
| Cliniques obstétricales | Baudelocque | LACOMME (M.) |
| | Foch (Suresnes) | MERGER (R.) |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) | | VARANGOT (J.) |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) | | RENARD (G.) |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) | | AUBRY (M.) |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) | | LELONG (M.) |
| Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades) | | MARIE (J.) |
| Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec) | | BERNARD (E.) |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) | | MICHAUX (L.) |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) | | COSTE (F.) |
| Clinique stomatologique (Pitié) | | DECHAUME (M.) |
| Clinique thérapeutique chirurgixale (Vaugirard) | | ROUX (M.) |
| Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) | | LEMAIRE (A.) |
| Clinique toxicologique | | GAULTIER (M.) |
| Clinique traumatologique | | PADOVANI (P.) |
| Séméiologie médicale | | DOMART (A.) |
| Séméiologie et clinique chirurgicales | | POILLEUX (F.) |
| Clinique urologique (Necker) | | COUVELAIRE (R.) |
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) | | TURPIN (R.) |

### b) Professeurs à titre personnel :

| | |
|---|---|
| Médecine | BOUR (H.)<br>LHERMITTE (F.)<br>PEQUIGNOT (H.) |

## II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

| | MM. |
|---|---|
| Anatomie | CABROL (C.)<br>COUINAUD (C.)<br>GILLOT (C.)<br>OLIVIER (G.) |
| Anatomie pathologique | GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch.<br>ABELANET (R.)<br>BUSSER (F.)<br>CHOMETTE (G.)<br>GOUYGOU (Ch.), m. conf.<br>NEZELOFF (Ch.)<br>ORCEL (L.)<br>PAILLAS (J.) |
| Anesthésiologie | KERN (E.)<br>VOURC'H (G.) |
| Bactériologie | BARBIER (P.)<br>CHRISTOL (D.)<br>LE MINOR (L.)<br>TOURNIER (P.) |
| Biochimie médicale | BADLIEU Et. m. conf.<br>BOURILLON (R.)<br>CARTIER (P.)<br>DREYFUS (J.-Cl.)<br>GONNARD (P.)<br>KRUH (J.)<br>JEROME (H.) |
| Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports | PLAS (F.) |
| Carcinologie | BOIRON (M.)<br>DENOIX (P.)<br>MATHE (G.)<br>SELIGMANN (M., |
| Dermato-Syphiligraphie | CIVATTE (J.)<br>DUPERRAT (B.) |
| Electro-Radiologie | LEDOUX-LEBARD (G.) |
| Hématologie | BESSIS (M.)<br>BILSKI-PASQUIER (G.)<br>DAUSSET (J.)<br>DUHAMEL (G.) |
| Histologie | COUJARD (R.), pr. s. ch.<br>MAROIS (M.)<br>RACADOT (J.) |
| Hydrologie | BESANÇON (F.)<br>CORNET (A.) |
| Hygiène | BOYER (J.) pr. s. ch.<br>BLANCHER (G.)<br>CORRE-HURST (Mme L.)<br>SAPIN-JALOUSTRE (H.) |
| Maladies infectieuses | BASTIN (R.)<br>DUPONT (V.) |
| Médecine légale | DERCBERT (L.), pr. s. ch.<br>FOURNIER (E.)<br>GUENIOT (M.)<br>HADENGUE (A.) |
| Médecine du travail | ALBAHARY (C.) |
| Neuro-chirurgie | PERTUISET (B.) |
| Obstétrique | GRANJON (A.)<br>HERVET (E.)<br>LE LORIER (G.)<br>LEVY (J.)<br>MORIN (P.)<br>MUSSET (R.)<br>ROBEY (M.)<br>SENEZE (J.)<br>SUREAU (C.)<br>THOYER-ROZAT (J.) |
| Ophtalmologie | BRÉGEAT (P.)<br>DUBOIS (A.)<br>SARAUX (H.) |
| Orthopédie | JUDET (R.)<br>MEARY (R.)<br>POSTEL (M.)<br>RAMADIER (J.) |
| Oto-rhino-Laryngologie | DEBAIN (J.)<br>PIALOUX (P.) |
| Parasitologie | GOLVAN (Y.)<br>LAPIERRE (J.) |
| Pathologie chirurgicale | BARCAT (J.)<br>BINET (J.-P.)<br>CAUCHOIX (J.)<br>CERBONNET (G.)<br>CHATELIN (C.-L.)<br>DUBOST (Ch.)<br>DUBOST (Cl.)<br>FAUREL (J.)<br>FLABEAU (F.)<br>GARBAY (M.)<br>GARNIER (H.)<br>(Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES<br>GERMAIN (A.)<br>LATASTE (J.)<br>LEVEQUE (B.)<br>LOYGUE (J.)<br>MERCADIER (M.)<br>NATALI (J.)<br>PELLERIN (D.)<br>PERROTIN (J.)<br>ROBERT (H.)<br>THOMERET (G.) |
| Pathologie exotique | SCHNEIDER (J.) |
| Pathologie expérimentale | BENHAMOU (J.-P.)<br>BERTHAUX (P.)<br>BOIVIN (P.)<br>CROSNIER (J.)<br>HARTMANN (L.)<br>LŒPER (J.)<br>MAURICE (J.)<br>MIKOL (Cl.)<br>RICHET (G.) |
| Pathologie médicale | AUSSANNAIRE (M.)<br>BOUVIER (J.)<br>BOUVRAIN (Y.)<br>BRICAIRE (H.)<br>BRISSAUD (H.)<br>BROCARD (H.)<br>BUGE (A.)<br>CATINAT (J.)<br>CHRÉTIEN (J.)<br>COBLENTZ (B.)<br>CONTAMIN (F.)<br>COURY (C.)<br>ÉTIENNE (J.-P.)<br>FREZAL (J.)<br>FRITEL (D.)<br>HENNEQUET (A.)<br>HIMBERT (J.)<br>HOUSSET (E.)<br>LAROCHE (Cl.)<br>LESOBRE (R.)<br>MACREZ (C.)<br>MOREAU (L.)<br>NICK (J.)<br>ROYER (P.)<br>TOURNEUR (R.)<br>WOLFROMM (R.) |
| Pédiatrie-Puériculture | JOSEPH (R.)<br>LAFOURCADE (J.)<br>LEPERCQ (G.)<br>MANDE (R.)<br>MOZZICONACCI (P.)<br>POLONOVSKI (C.)<br>ROSSIER (A.)<br>VIALATTE (J.) |

| | MM. |
|---|---|
| Pharmacologie | BOISSIER (J.)<br>LECHAT (P.) |
| Physiologie | BARRES (G.)<br>DEJOURS (P.)<br>DURAND (J.)<br>GIRARD m. conf.<br>HUGELIN (A.)<br>SCHERRER (J.) |
| Physique médicale | CHANTEUR (J.)<br>GOUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch.<br>GREMY (F.) m. conf.<br>MILHAUD (G.)<br>PELLERIN (P.)<br>ROUCAYROL (J.-Cl)<br>TUBIANA (M.) m. conf. |
| Pneumo phtisiologie | KREIS (B.)<br>MEYER (A.)<br>RENAULT (P.) |

| | MM. |
|---|---|
| Psychiatrie | PICHOT (P.) |
| Psychiatrie infantile | DENIKER (P.)<br>DUCHE (D.)<br>FLAVIGNY (H.)<br>LAPRESLE (J.) |
| Rhumatologie | DELBARRE (F.) |
| Stomatologie | CERNEA (P.)<br>CHAPUT (Mme A.) m. c. agr.<br>GRELLET (M.) |
| Thérapeutique | CHASSAGNE (P.)<br>LAMOTTE (M.)<br>MARCHE (J.) |
| Urologie | AUVERT (J.)<br>MOULONGUET (A.<br>QUENU (L.) |

## III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

### à titre permanent.

| | MM. |
|---|---|
| Anatomie | DEBEYRE (J,) |
| Clinique chirurgicale | ABOULKER (P.)<br>AMFLINE (A), pr. s. ch.<br>VERNE (J.-M.) |
| Clinique médicale | PERRAULT (M.)<br>RAMBERT (P.)<br>THIEFFRY (S.) |
| Clinique obstétricale | GRASSET (J.)<br>MAYER (M.) |

| | MM. |
|---|---|
| Clinique ophtalmologique | DESVIGNES (P.)<br>OFFRET (G.) |
| Clinique oto-rhino-laryngologique | MADURO (R.) |
| Clinique pédiatrique et puériculture | LAPLANE (R.) |
| Clinique psychiatrique | BARUK (H.) |
| Clinique urologique | KUSS (R.) |

## IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie . . . . . HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.

Pathologie chirurgicale . . . . . RUDLER (J.) Pr. s. ch.

## V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)

Secrétaire principal . . . . . Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque .
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine . . . . . M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateur . . . . . Mlle DUMAITRE (P.)

Bibliothécaires . . . . . Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A mon Maître, Monsieur le Professeur J. DELAY,

Professeur de Clinique des Maladies mentales et de l'encéphale de la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital Sainte Anne, qui m'a fait le très grand honneur de présider cette thèse.

Qu'il trouve ici l'expression de ma respectueuse reconnaissance.

A Monsieur Jacques RIVIERE

Directeur

Direction de l'Hygiène Sociale

à PARIS.-

Grâce à qui ce travail a pu être réalisé,

qu'il veuille bien trouver ici l'expression de ma très vive reconnaissance.-

A Monsieur le Docteur H. DUCHENE

Médecin Chef du Service d'Hygiène Mentale
de la Direction de l'Hygiène Sociale,

- qui m'a permis le choix de ce sujet, et m'a ouvert le Service des Alcooliques Dangereux de la Seine,

- qui a bien voulu orienter ce travail par ses conseils emprunts d'une constante bienveillance,

- qu'il veuille bien trouver ici l'expression de ma gratitude la plus profonde.

Aux médecins et assistances sociales des dispensaires d'Hygiène Mentale de la Seine qui ont bien voulu collaborer à ce travail par leurs réponses à l'enquête ;

et particulièrement :

- au Docteur ROPERT

et

- au Docteur BENDA

pour leurs précieux conseils.

A Madame COLLIN,
Secrétaire

A Monsieur M. TALEGHANI
Assistant Social

dont le dévouement
et la parfaite connaissance du fonctionnement du Service
m'ont été du plus grand secours,

- qu'ils soient tous ici très vivement remerciés.

A mes Maîtres dans les Hôpitaux :

- Monsieur le Professeur FEVRE
- Monsieur le Professeur DE GENNES
- Monsieur le Professeur LENEGRE
- Monsieur le Professeur ROUX
- Monsieur le Professeur ALBEAUX-FERNETS
- Monsieur le Professeur BROUHET
- Monsieur le Professeur ALAJOUANINE
- Monsieur le Professeur DUPERRAT
- Monsieur le Professeur LACOMME

Ainsi qu'à

- Monsieur le Docteur BLATRIX
  Médecin de l'Hôpital de CRETEIL

en souvenir de l'enseignement clinique reçu pendant un an dans son Service.

A tous les miens,

A tous ceux que j'aime,

A tous mes amis,

mon affection et mon amitié.

- - - - -

# - TABLE DES MATIERES -

o


| | Pages |
|---|---|
| - PREMIERE PARTIE - | |
| - La loi de 1954 et les décrets d'application du 28 Juillet 1955. . . . . | 1 |
| I.- Introduction . . . . . | 1 |
| II.- Genèse de la Loi . . . . . | 4 |
| III. Les textes : | 7 |
| Titre I.- Prophyllaxie et cure des Alcooliques Dangereux ..... | 1 |
| - 1ère Etape : | 1 |
| - Mise en surveillance du buveur dangereux. .... | 1 |
| - Efforts de persuasion pour l'inciter à se soigner ..... | 1 |
| 2ème Etape : | |
| - La procédure de Placement | 13 |
| 3ème Etape : | |
| - Le Traitement. | 15 |
| - DEUXIEME PARTIE - | |
| - Enquête sur les 493 Alcooliques vus en expertise médicale pendant l'Année 1958 par le Service des Alcooliques Dangereux de la Seine. | 19 |


../..

| | Pages |
|---|---|
| - GENERALITES - | |
| - TABLEAU I. | |
| - Rapports annuels d'Application de la Loi du 15 avril 1954 dans la Seine . . . . | 24. |
| - TABLEAU 2.- | |
| - Fréquentation des consultations des Dispensaires . . . . . | 26. |
| - TABLEAUX 3. et 4.- | |
| - Interruption des traitements pour Décès et Départs . . . . . | 27. |
| - TABLEAU 5. | |
| - Age des Hommes . . . . . | 29. |
| - TABLEAU 5 Bis - | |
| - Age des femmes. . . . . | 30. |
| - TABLEAU 6.- | |
| - Nombre d'hospitalisations et de sujets hospitalisés. . . . . | 31. |
| - TABLEAU 7.- | |
| - Durée des hospitalisations . . . . . | 33. |
| - TABLEAU 8.- | |
| - Organismes ayant demandé l'hospitalisation | 35. |
| - TABLEAU 9.- | |
| - Interventions de la Police . . . . . | 37. |
| - TABLEAU 10.- | |
| - Interventions des Services Sociaux ..... | 38. |


../..

| | Pages |
|---|---|
| - TABLEAU 11.- | |
| - Interventions des Services de Protection de l'Enfance . . . . . | 39. |
| - TABLEAU 12.- | |
| - Intervention de la Famille . . . . . | 40. |
| - TABLEAU 13.- | |
| - Interventions d'autre origine. . . . . | 41. |
| - TABLEAU 14.- | |
| - Nouveaux passages devant la Commission Médicale . . . . . | 42. |
| - TABLEAU 15.- | |
| - Situation familiale . . . . . | 43. |
| - TABLEAU 16 - | |
| - Milieu professionnel . . . . . | 45 |
| - TABLEAU 17.- | |
| - Bilan pénal. . . . . | 47. |
| - Jugement d'ensemble porté sur les résultats trois ans après. . . . . | 48. |
| - Expression des résultats - Définition des critères . . . . . | 48. |
| - TABLEAU 18.- | |
| - Résultats numériques . . . . . | 50. |
| - TABLEAU 19.- | |
| - Résultats en pourcentages . . . . . | 51. |


../..

| | Pages |
|---|---|
| - TABLEAU 20.- | |
| - Résultats en pourcentages pour l'ensemble des 449 Alcooliques . . . . . | 52. |
| - CONCLUSIONS GENERALES . . . . . | 56. |
| - BIBLIOGRAPHIE . . . . . | 58. |


°°°

# - PREMIERE PARTIE -

## - La loi du 15 AVRIL 1954 et les décrets d'application du 28 JUILLET 1955 -

o

## I./- INTRODUCTION -

La loi du 15 AVRIL 1954, obligeant les alcooliques reconnus dangereux a être désintoxiqués et confiés ensuite aux dispensaires d'hygiène mentale pour leur post-cure est encore peu connue de l'ensemble du corps médical.

L'application de cette loi a débuté en 1957 dans le Département de la Seine.- Elle est donc récente, et de plus freinée par la lenteur de mise en chantier des diverses réalisations hospitalières que la loi prévoit.

Leur absence actuelle ne permet qu'une application partielle des dispositions prévues par la loi et devient très gênante lorsque l'hospitalisation s'avère indispensable.

Depuis cinq ans, des alcooliques sont examinés et passent devant les Commissions médicales prévues par la Loi de 1954.- Ils sont ensuite suivis dans les dispensaires d'hygiène mentale dont sont dotés les divers secteurs du Département de la Seine.- Leur hospitalisation, lorsqu'elle est nécessaire, se fait selon les possibilités de l'appareil hospitalier dont nous disposons.

../..

Ce travail se propose donc deux buts :

- Présenter la loi de 1954 et ses principales dispositions en montrant dans quel esprit médico-social elle a été conçue.- Cela rassurera peut être ceux des médecins qui, à propos de cette loi, craignent une intervention directe de la Justice et de la Police dans la médecine. - En fait, si le signalement de certains alcooliques provient bien de ces divers organismes, la conduite des traitements , les décisions concernant les placements et hospitalisations sont essentiellement sous le contrôle de l'Autorité Sanitaire.

Sur le plan juridique, on a pris le maximum de garanties pour préserver la liberté de l'individu et pour trouver une juste solution entre le respect de cette liberté et la protection de ceux auxquels ces malades peuvent nuire.

../..

La deuxième partie du travail sera consacrée à la publication d'une enquête faite sur les alcooliques vus par les médecins experts, au nom de la loi de 1954, et suivis au cours des années suivantes par les Dispensaires d'Hygiène Mentale.

Les succès obtenus, bien qu'encourageants en considération du nombre d'alcooliques suivis peuvent paraitre minimes devant l'ampleur du problème de l'alcoclisme en France ou même dans le seul Département de la Seine.

Ils sont tout de même là pour témoigner de l'utilité de cette loi et de la peine que se sont donnés ceux qui l'appliquent depuis plusieurs années.

---

../..

## II./- GENESE DE LA LOI -

On se demandera peut être pourquoi cette loi a été créée si tardivement en France. Certains pays étrangers depuis longtemps en avaient adopté de comparables. En France même où le danger alcoolique est dénoncé avec persévérance, de nombreux projets de loi avaient été présentés sans jamais aboutir.- Dès 1901, il en est question ; en 1917, Rogues de Fursac propose un système voisin du système suédois comprenant déjà la participation des psychiatres et la création d'asiles de buveurs pour ceux qui se refusent aux soins. - Nouveau projet en 1939, puis en 1940 et 41 des voeux sont émis par le Conseil Supérieur d'Hygiène mentale et l'Académie de Médecine pour la création d'une loi.

En 1943, après avoir pris connaissance d'un rapport du Docteur Dublineau contenant déjà les principaux points de la future loi, la Société de Médecine légale se prononce dans le même sens.

Ce n'est qu'en 1954, après de longues discussions juridiques que le projet peut aboutir.

Le problème soulevé par cette loi n'est évidemment pas nouveau, nous pouvons le résumer en une phrase :

- A-t-on le droit de prendre des mesures, allant jusqu'à l'hospitalisation obligatoire vis à vis d'individus présentant des signes de danger pour leur entourage , mais n'ayant encore commis aucun délit ?

Faut-il donner priorité aux intérêts de l'individu, comme le veulent de nombreux juristes et s'en tenir rigoureusement au vieux principe "Nulla poena sine lege, sine crimen" ou bien essayer comme le tentent les juristes gagnés aux idées de la Défense Sociale Nouvelle de prévenir les crimes et délits en prenant certaines mesures préventives ?

../..

Dans le cas de l'alcoolisme, il est démontré qu'un traitement médical fait à temps peut faire disparaitre l'état dangereux d'un buveur et par conséquent évite l'exécution du crime ou du délit qui n'aurait sans doute pas manqué de survenir si l'on n'était pas intervenu à temps.

Cependant, il fallait avoir la possibilité légale de le faire et avoir à sa disposition une procédure de contrainte médico-judiciaire répondant exactement aux besoins présentés par le danger alcoolique.

J. LARGUIER, cité par l'Avocat Général CH. GERMAIN, a très bien défini l'action projetée en disant qu'il s'agissait d'une "médecine sociale pénalement soutenue".- Nous verrons que le soutien pénal envisagé ici est bien peu souvent employé, car une large place est faite à la persuasion et c'est par celle-ci que la majorité des résultats dont nous faisons état ont été obtenus.

Avant d'avoir la loi de 1954, de quoi disposions nous vis à vis des alcooliques dangereux ? Il n'y avait guère, à la disposition du médecin, que la loi de 1838, autorisant par décision préfectorale le placement en milieu psychiâtrique des individus dont l'état mental fait courir un danger aux personnes qui les entourent.

Cette loi est particulièrement utile lorsque le médecin se trouve devant un délire alcoolique .- Elle ne prévoit pas de désintoxication du sujet et celui-ci est le plus souvent libéré dès que son état mental ne justifie plus son placement sous la loi de 1838.- Son retour s'accompagne presque à coup sûr d'une reprise de l'intempérance et des conséquences qui s'ensuivent.

C'est à la police que le plus grand nombre d'alcooliques dangereux avait uniquement affaire, soit qu'il y ait une plainte de la famille ou des voisins, soit que la police intervienne à la suite d'un accident de la circulation ou de troubles de comportement.- Qu'il y ait alors simple intervention de la police, ou qu'un délit justifie une procédure judiciaire ce n'est guère qu'au stade du condamné que l'Administration pénitentiaire entreprend parfois un traitement de désintoxication.

../..

La loi de 1954 est donc destinée à combler un vide et introduit un élément de thérapeutique en complément des interventions qui ont lieu au nom de la loi de 1838, en faisant passer le malade au sortir de l'hôpital psychiatrique par un établissement prévu par la loi de 1954.

En faisant bénéficier d'une cure et d'une surveillance médicale les alcooliques chroniques ayant provoqué un accident de la circulation, motivé une intervention de la police, ou étant l'objet d'une action judiciaire.

Le Titre II de la loi de 1954 envisage les mesures de défense sociale. Le permis de chasse , les emplois ayant trait à la sécurité sont interdits à certains alcooliques.

D'autre part, l'obligation du dosage de l'alcoolémie y est instituée pour les auteurs d'accidents de la circulation ou de délits semblant être sous l'empire d'un état alcoolique.

../..

## III./- LES TEXTES -

Nous ne pourrons ici qu'en citer les principaux points et les commenter.- Nous nous sommes largement inspiré pour cela de l'analyse qu'en ont faite AUJALEU et JEAN (4) et P. PERRIN (24) .

On pourra trouver en bibliographie les références des textes complets .-

### TITRE I.- Prophyllaxie et Cure des Alcocliques dangereux -

On peut distinguer trois étapes dans ce titre.

Première étape : - Mise en surveillance du buveur dangereux.- Efforts de persuasion pour l'inciter à se soigner.

" Tout alcoolique dangereux pour autrui est placé sous la surveillance de l'autorité sanitaire "
(Article 1er).

Ainsi, le buveur solitaire qui n'est dangereux que pour lui même sans l'être pour autrui n'est pas concerné par cette loi.

De même , il n'est pas fait référence à la notion de danger public. Les législateurs ont voulu ainsi éviter une utilisation politique de cette loi. Notons que les lois espagnoles et soviétiques ne comprennent pas cette réserve.

Le Texte de la loi ne comporte pas de définition de l'alcoolique dangereux et on peut s'en féliciter devant la difficulté que présente cette définition et qui a été ainsi laissée à l'appréciation de l'autorité sanitaire et des magistrats.

../..

Ce premier article précise d'emblée que l'alcoolique est confié à l'Autorité sanitaire.

C'est à elle que revient le rôle essentiel dans cette loi.-

L'autorité judiciaire n'intervient, nous le verrons tout à l'heure, que lorsque l'autorité sanitaire en fait la demande, en vue du placement d'un alcoolique dans un établissement de rééducation pour alcoolique prévu par la loi de 1954.

L'Autorité sanitaire est définie ainsi dans le premier Décret d'Application du 28 Juillet 1955 :

"L'autorité sanitaire est représentée par le Directeur départemental de la Santé ou son délégué."

Dans le Département de la Seine, suivant une procédure prévue par la loi, les pouvoirs du Directeur Départemental de la Santé sont délégués au Médecin-Chef du Service d'Hygiène mentale et à son adjoint.

Une même direction réunit ainsi les Services d'application de la loi de 1954 et les Services thérapeutiques représentés par les dispensaires d'Hygiène Mentale.

Cette situation présente divers avantages dont le premier est de procurer une meilleure coordination des activités de ces deux services dont les liaisons sont facilitées. Par ailleurs, les médecins experts et ceux des commissions sont choisis parmi ceux des dispensaires et des Services hospitaliers. La population de 6 Millions d'habitants dans le Département de la Seine et la répartition en Secteurs des activités médico-sociales psychiatriques permettent d'éviter que les experts ne retrouvent des malades qu'ils aient eu à soigner.

../..

Ainsi l'application de la loi de 1954 et les activités thérapeutiques sont faites dans un même esprit avant tout thérapeutique.

Voyons à présent qui devra saisir l'Autorité sanitaire :

L'Autorité Judiciaire a le devoir de signaler les alcooliques dangereux à l'Autorité Sanitaire quand ils sont l'objet de poursuites judiciaires. La loi de 1954 apporte donc un complément d'action médico-sociale pour ces alcooliques ayant pris les chemins de la Justice.

La loi française a désigné en outre parmi les médecins :

- ceux des dispensaires et des organismes d'Hygiène sociale
- ceux des Hôpitaux, des Hôpitaux psychiâtriques.

Ces divers médecins ont le droit de signaler à l'autorité sanitaire départementale par un certificat médical les cas d'alcooliques dangereux dont ils auraient connaissance.

L'Autorité Sanitaire peut se saisir d'elle même à la suite du rapport d'un service social.

Enfin, "Toute Autorité Administrative qui a pris connaissance du danger qu'un alcoolique pourrait faire courir à autrui doit en avertir l'autorité sanitaire".

(AUJALEU et JEAN).

Voilà donc les voies par lesquelles le signalement d'un alcoolique dangereux peut parvenir à l'Autorité sanitaire.

Notons que les familles des alcooliques , les médecins généralistes, certaines collectivités, ne peuvent théoriquement pas saisir directement les organismes créés par la loi de 1954 et doivent le faire par l'intermédiaire d'une des voies précédentes. Les lois de certains pays étrangers sont sur ce plan moins restrictives que la loi française comme le signale J. PINATEL (26).

.../..

Nous allons voir concrètement au cours de l'enquête présentée plus loin d'où proviennent les différents signalements dans la Seine ces dernières années.

Après avoir été saisie ou s'être saisie elle -même du cas d'un alcoolique voyons maintenant

ce que l'Autorité Sanitaire doit faire.

L'Article 3. de la loi du 15 Avril 1954 le précise ainsi :

"Elle doit d'abord faire procéder à une enquête complémentaire sur la vie familiale, professionnelle et sociale, et simultanément à un examen médical complet de l'intéressé".

Les modalités de cette enquête qui est faite par les Services sociaux et de cet examen médical fait par un médecin expert sont précisées dans les décrets d'Application du 28 Juillet 1955.

Cet examen médical est obligatoire et la loi a prévu à l'Article 14. du Décret du 28 Juillet 1955 que celui qui ne s'y présenterait pas serait passible d'une amende de 2 à 10 NF. et en cas de récidive d'une peine de prison de 8 jours au plus.

On peut dire que ces peines sont peu sévères. De plus, la lenteur de la procédure les concernant est telle qu'il faut compter des mois avant qu'elles soient appliquées.

Il vaut donc mieux ne pas trop compter sur leurs effets pour obliger un alcoolique récalcitrant à se présenter à cet examen médical.

Notons que parfois, l'aspect de la convocation émanant d'un service préfectoral, et envoyée sous pli recommandé est d'allure à décider certains hésitants à prendre celle-ci au sérieux.

Le nombre d'alcooliques qui ne se présentent pas a malheureusement nécessité qu'un médecin, accompagné de l' Assistant social du Service des Alcooliques Dangereux, se rende sur place, en visite à domicile.- Ces alcooliques sont souvent les plus dangereux ou les plus dégradés par l'alcool en somme ceux qui nécessitent des soins d'une manière urgente.

.//..

C'est à l'occasion de ce premier contact entre l'alcoolique et le médecin expert que devra être entrepris , comme la loi le prescrit, le travail de persuasion devant l'amener à accepter l'abstinence et les soins médicaux.

Après lui, un premier tri va s'opérer éliminant les rares individus dangereux mais non alcooliques. - Ce médecin expert décidera si l'alcoolique doit passer devant la Commission Médicale que la loi a créée.- Certains seront confiés d'emblée au dispensaire chargé de les suivre, ou hospitalisés avec l'accord du sujet.

Les Commissions Médicales - Constitution et rôle -

La compétence de ces Commissions s'etend sur un Département. Leur constitution et leur rôle sont précisés par le Décret 55 - 1105 du 28 Juillet 1955 (Articles 7, et 18 à 25).

Chaque Commission comprend trois Membres Titulaires et six Membres suppléants. Parmi les titulaires figure obligatoirement un médecin choisi en raison de ses connaissances en psychiâtrie.- Parmi les Membres suppléants figurent au moins deux médecins remplissant les mêmes conditions (Article 19).

Les Commissions Médicales ne peuvent délibérer valablement que si trois Membres sont présents ; parmi ces trois Membres doit obligatoirement figurer un des praticiens choisi en raison de ses connaissances en psychiâtrie (Art.22.).

Ces médecins sont nommés par le Préfet pour une période de deux ans renouvelable.

Leur rôle est précisé par la loi qui le précise en ces termes :

"Chaque fois que le maintien en liberté de l'alcoolique parait possible, l'Autorité sanitaire essaie par la persuasion de l'amener à s'amender. A cet effet, l'intéressé est placé sous la surveillance des Dispensaires d'Hygiène Sociale ou des formations sanitaires diverses relevant d'organismes publics ou privés secondés par des Sociétés antialcooliques reconnues d'utilité publique ".-

(Art.3.).-

../..

Voilà donc la première partie du rôle des Commissions médicales qui clôt cette première étape = prise en surveillance du buveur dangereux et efforts de persuasion pour l'inciter à se soigner.

Il serait bon à ce propos de préciser le rôle des Dispensaires d'Hygiène mentale dont nous avons déjà parlé à diverses reprises.

L'article premier du décret du 20 Mai 1955 attribue aux dispensaires d'Hygiène mentale fonctionnant dans le cadre des Services départementaux d'Hygiène sociale, le dépistage , la prophyllaxie des déficiences mentales et de l'alcoolisme ainsi que la post-cure des malades ayant fait l'objet de soins psychiâtriques ou de cures anti-alcooliques.

Ils sont donc tout naturellement les principaux organes d'application de la loi de 1954, agissant de façon complémentaire avec les Centres de rééducation pour alcooliques prévus par la loi ou s'occupant seuls de la prise en charge au point de vue médico social, en liaison avec les médecins praticiens, des cas qui leur sont signalés par les Commissions.

Leur action est particulièrement importante pendant la période de réinsertion sociale et familiale qui suit la période de désintoxication.

Ce sont eux qui sont le plus à même de garder un contact avec les alcooliques ou les anciens alcooliques. Par l'intermédiaire des familles, ou par l'alcoolique lui-même, les médecins et les assistantes sociales des dispensaires sont souvent les premiers informés de la survenue des rechutes.- La reprise rapide d'une action thérapeutique permet alors de ne pas compromettre les résultats précédemment obtenus.

Rappelons d'autre part que les dispensaires ont un rôle important dans le signalement des alcooliques dangereux dont ils ont connaissance aux organismes créés par la loi de 1954.

.../...

Deuxième étape : - La procédure de placement -

Elle constitue la deuxième partie du rôle de la Commission Médicale.

On doit l'envisager dans le cas où le malade est trop dangereux pour qu'il puisse être l'objet d'un traitement ambulatoire ou lorsqu'il refuse celui-ci.

Article 4. de la loi du 15 Avril 1954 :

" Quand le maintien en liberté ne parait pas possible, ou en cas d'échec de la tentative de persuasion prévue à l'Article 3. et sur requête d'une Commission médicale, l'alcoolique estimé dangereux par elle peut être cité par le Procureur de la République devant un Tribunal Civil siégeant en chambre du Conseil ".

" Le Tribunal s'il reconnaît que l'alcoolique est dangereux peut ordonner son placement dans un des Etablissements visés à l'Article 5.- Dans le mois de la signification de cette décision, appel pourra être interjeté devant la Cour d'Appel statuant en Chambre du Conseil.- L'appel n'est pas suspensif".

Ces deux articles appellent quelques remarques.

Cette procédure de placement demande pour se réaliser la participation de plusieurs organismes. Si nous récapitulons les différentes étapes que l'alcoolique dangereux doit parcourir pour arriver au Centre de placement prévu par la loi, nous aurons ceci par exemple :

- Signalement , généralement de la famille à l'assistante sociale.- Puis, l'Autorité sanitaire se saisit du rapport de l'assistante, demande une enquête et envoie une convocation à l'intéressé pour venir devant le médecin expert subir un examen médical complet.

Ensuite l'intéressé est convoqué devant la Commission médicale qui prend une décision. Si l'alcoolique refuse de se soigner , il faudrait entamer la procédure de placement, c'est à dire :

../..

- Citation devant le Procureur de la République,
- Réunion du Tribunal Civil
- Notification de la décision à l'intéressé et exécution de celle-ci , c'est à dire : placement dans un Centre spécialisé.

Ce schéma de la procédure de placement par le temps que demande sa réalisation ne peut évidemment être d'aucun secours devant le danger aigu que présentent certains alcooliques. Pour ceux-ci, il faut encore avoir recours aux possibilités de placement sous le régime de la loi de 1838, mettre en marche la procédure de la loi de 1954 de telle sorte que dès la fin du placement en hôpital psychiâtrique, l'alcoolique soit placé dans un Centre de rééducation pour alcooliques.

Ce schéma est cependant utilisable pour les alcooliques chroniques présentant un danger latent et refusant le traitement proposé par la Commission, malgré le retour d'incidents fréquents.

La rareté des recours à cette procédure, car, il faut le signaler la presque totalité des hospitalisations réalisées par les organismes de la loi de 1954 l'a été par la persuasion, sans utiliser les possibilités légales de contrainte, tient à deux facteurs importants.

D'une part, l'hospitalisation ne pouvait matériellement pas se faire dans les conditions prévues par la loi, en l'absence des Centres et Sections de rééducation pour alcooliques dont la construction débute seulement.

D'autre part, le Tribunal Civil devant lequel le malade est cité par le Procureur de la République n'a pratiquement jamais pris de décision de placement et si elle avait été prise elle n'aurait pu être exécutée pour la raison précédente.

L'importance de l'effort de persuasion a conduit les Commissions Médicales à voir pratiquement tous les alcooliques nécessitant un traitement. - Celles-ci , en notifiant fermement leur décision à l'alcoolique, le menaçant des conséquences que le refus du traitement pourrait avoir au nom de la loi est bien de nature à faire réfléchir beaucoup de ces sujets influençables.

../..

Les hospitalisations, quand elles sont nécessaires, ont lieu à BICETRE dans le Service du Docteur LEREBOULLET , à la SALPETRIERE dans le Service du Docteur PERRON, dans certains Services d'Hôpitaux généraux, à la Clinique conventionnée de la rue de Charonne.

Le manque de places pose dans ce domaine de graves problèmes.-

## Troisième étape : - Le Traitement.

Nous avons vu qu'il peut être entrepris par les dispensaires d'hygiène mentale.- Mais pour les cas nécessitant un séjour hospitalier, il a été prévu des :

Centres de rééducation et Sections spécialisées créés par la loi de 1954.-

Article 5. du Titre I.-

Dans un délai de six mois à compter de la publication du réglement d'administration publique prévu à l'Article 13, des Centres de rééducation pour alcooliques devront être constitués par des sections spéciales créées ou aménagées auprès des hôpitaux existants. - Dans tous les cas, ils seront dotés d'un régime particulier et adaptés à leur mission de rééducation.

Dans un délai de deux ans à compter de la dite promulgation, il sera créé des centres de rééducation ayant pour but :

- la désintoxication des alcooliques et leur rééducation,
- l'isolement de ceux d'entre eux pour eux même et pour autrui. / dangereux

. . . . . .

../..

Article 7.-

"Le placement est ordonné pour 6 mois ; il peut, dans les conditions prévues par la loi (Article 4.), être prolongé pour de nouvelles périodes inférieures ou égales à 6 mois. - Il prend fin dès que la guérison parait obtenue " .

" Pendant la durée du placement des sorties d'essai pourront être autorisées par le Médecin-Chef du Centre de Rééducation".

" L'alcoolique peut toujours demander à la Commission Médicale à comparaître à nouveau devant le Tribunal en vue de mettre fin au placement".

" La Commission doit dans la quinzaine de la réception de la demande la transmettre avec son avis motivé au Procureur de la République qui saisit immédiatement le Tribunal dans le ressort duquel se trouve le Centre de Rééducation spécialisé dans les conditions prévues à l'Article 4.".

" A sa sortie de l'établissement de cure, l'intéressé demeurera pendant un an sous la surveillance d'un dispensaire d'Hygiène Mentale ou à défaut d'Hygiène sociale".

Comme pour celui qui se soustrait à l'examen médical la loi prévoir à l'Article 8. une amende de 2. à 10 NF. ou 8 jours de prison au plus pour celui qui quitte l'Etablissement sans autorisation.

L'Article 10 confie aussi au Tribunal Civil le soin de statuer pour éventuellement autoriser la femme à résider séparément, pour fixer la contribution des époux aux charges du ménage , et pour prononcer le placement des enfants, le retrait du droit de garde, la tutelle des allocations familiales.

Le principe des Centres et Sections spécialisées est donc posé par la loi de 1954 ; on peut voir que là aussi les garanties existent et que la formule de placement est souple.- Ce placement de 6 mois peut être raccourci en cas de guérison ou prolongé. Des contrôles sont prévus dans les Centres. L'alcoolique a la possibilité de faire appel et de demander à repasser devant la Commission Médicale.

../..

La réalisation de ces Centres est envisagée dans tous ses détails par les décrets du 28 Juillet 1955. La qualification du personnel, les dispositions financières ainsi que les arrangements matériels sont précisés ; nous nous contenterons d'en dégager les principaux aspects.

Leur construction doit être entreprise dans les Départements où le taux de morbidité alcoolique aura été supérieur à la moitié du taux moyen enregistré pour l'ensemble des Départements.- Les autres Départements devront passer des conventions avec les premiers pour placer leurs alcooliques relevant de la loi de 1954 dans les Centres ou Sections des Départements voisins.

Le taux de morbidité alcoolique se définit comme étant le rapport du nombre de décès par cirrhose du foie et par alcoolisme aigu, auquel on ajoute le nombre des entrées pour psychose alcoolique dans les hôpitaux psychiâtriques sur le nombre d'habitants.

Le Décret du 28 Juillet 1955 précise la différence existant entre sections de rééducation et Centres départementaux de rééducation. Les sections sont destinées à fonctionner auprès d'un hôpital psychiâtrique ou auprès d'un hôpital général.- Les Centres seuls sont dotés de l'autonomie financière. Toutefois, ils peuvent être installés de façon à profiter des Services généraux d'établissements déjà existants.

Les Sections doivent comporter entre 25 et 75 lits , les Centres de 50 à 100 lits.

Les règles déterminant l'implantation et la construction, concernant l'habitabilité, et l'hygiène font de ces établissements des hôpitaux tout à fait modernes.

En dehors des locaux réservés aux soins, sont prévus des locaux destinés au travail et à la sociothérapie. De plus, il doit y avoir une bibliothèque, des salles de réunions, un salon de coiffure. - Ce "Centre social" comprenant aussi la cantine doit pouvoir recevoir les familles visitant les malades.

../..

Ces Etablissements se présentent donc comme dotés d'excellentes installations et on a voulu insister sur le rôle de rééducation du comportement et tenter la réinsertion sociale de l'ancien buveur par la création d'ateliers divers. Madame ETIENNE, dans sa thèse (14), présente le Centre de La Membrolle sur Choisille en Indre et Loire (où le Département de la Seine dispose de 10 lits), et fait le bilan d'un an de fonctionnement de ce premier Centre ouvert en France, insistant sur le caractère humain de ce petit hôpital.

M. AUJALEU et Mlle MAMELET ont fait un bilan des réalisations hospitalières au début de l'année 1962 :
- sur les 30 Centres et 100 Sections normalement prévus , il n'existe en fonctionnement que 2 Sections attachées à deux hôpitaux psychiâtriques et un Centre de rééducation (ancien sanatorium désaffecté et transformé), celui dont nous venons de parler.- On voit donc le peu de possibilités d'hospitalisation qui existent actuellement encore pour ces malades.

Les projets pour les années qui viennent sont encourageants, puisque 4 Sections annexées à des Hôpitaux psychiâtriques doivent être bientôt ouvertes ainsi que deux près d'hôpitaux et hospices.

Cinq Hôpitaux psychiâtriques neufs partiellement ouverts ou en voie d'achèvement comporteront une Section de rééducation. Enfin, le troisième Plan prévoit 6 Hôpitaux psychiâtriques avec Section. Il pourra donc y avoir 2000 lits disponibles en 1965 si à ces projets et réalisations s'ajoutent les 3 Centres et 28 Sections prévus pour les années qui viennent.

o o
o

../..

## - DEUXIEME PARTIE -

## E N Q U E T E

sur les 493 Alcooliques vus en expertise médicale pendant l'année 1958 par le Service des Alcooliques Dangereux de la Seine -

o

Il nous a semblé intéressant de faire un parallèle entre les alcooliques, tels que les Dispensaires d'Hygiène Mentale en soignent depuis longtemps et les alcooliques dangereux, placés sous la loi de 1954.

Une enquête a donc porté sur tous les alcooliques ayant subi l'examen médical prévu par la loi de 1954 dans le courant de l'année 1958.

Le Tableau 1. explique par ses chiffres seuls pourquoi nous avons pris l'année 1958.- 1957 n'avait vu siéger Commissions et Experts que quelques mois. - 1959 comportait un nombre d'alcooliques important mais ne donnait qu'un recul de 3 ans pour considérer les résultats.- 1958 a donc été choisi malgré certains défauts rendant le travail plus difficile en ce qui concerne les Archives.- C'était encore un peu une année de rôdage pour l'application de la loi.

La provenance des signalements avait aussi une physionomie particulière.

Il y a très peu de signalements dans les suites d'accidents de la circulation, ce qui devait bien changer par la suite.

Peu de signalements de la part des médecins.- Peu aussi des autorités judiciaires.- ce dernier chiffre restant d'ailleurs toujours aussi faible les années suivantes.

../..

Nous avons donc recherché les noms des 493 alcooliques vus en expertise dans les conditions prévues par la loi de 1954. Pour chacun, la décision prise en Commission a été notée (Placé ou non sous la loi de 1954) ainsi que le nom du dispensaire chargé de le suivre.

Un questionnaire a été établi, concernant chaque alcooli que individuellement et envisageant les différentes modalités de son évolution, les interventions diverses dont il fait l'objet ainsi que les appréciations concernant les résultats obtenus pour sa désintoxication et dans son comportement socio-familial.

Ces questionnaires ont été envoyés aux divers dispensaires d'Hygiène Mentale de la Seine. Là, les médecins et assistantes sociales ont bien voulu répondre aux nombreuses questions que nous leur posions pour des malades vus il y a quatre ans.- Certains étaient venus régulièrement et leur situation était connue. - D'autres avaient presque disparu ou étaient venus si rarement qu'une visite à domicile devenait indispensable pour juger de l'état actuel.

Ces changements d'adresse ont provoqué des échanges de questionnaires entre les dispensaires .- L'ouverture de nouveaux dispensaires y avait fait transférer certains malades dont le domicile était plus proche.

L'Assistant social du Service des Alcooliques Dangereux a eu la charge d'une cinquantaine de dossiers, nécessitant pour la plupart une visite à domicile.

Quelques dossiers ont été adressés aux médecins traitants auxquels les malades avaient été confiés, dont le Dr FOUQUET à Versailles.

Je voudrais ici les remercier tous pour ce travail dont ils ont bien voulu se charger et qui venait le plus souvent en sus d'un emploi du temps chargé.

Les 493 questionnaires sont partis en Avril 1962 du Service des Alcooliques Dangereux, le 10 Juin, il a fallu arrêter définitivement les comptes et nous étions en possession de 449 dossiers.- C'est donc sur ce dernier chiffre de 449 que nous allons travailler pour cette enquête.

../..

Ces résultats ont chaque fois (sauf pour les âges) été exprimés proportionnellement à ce chiffre de 449, puis pour les deux catégories divisant ce groupe en Alcooliques placés sous le régime de la loi de 1954 et répondant au critère de dangerosité que cette loi envisage, et , d'autre part, en Alcooliques que la Commission Médicale n'a pas jugé bon de placer sous la loi de 1954.

Il a été tenu compte de nombreux facteurs dans la prise de cette décision dont l'importance est grande.

Les réactions individuelles au fait d'être placé sous le coup d'une loi sont variables. Tel individu en aura peur, tel autre y sera imperméable, la prise de conscience de la gravité de leur état alcoolique et de la nécessité impérieuse de se traiter peuvent ou non en résulter et donc modifier profondément la conduite de l'individu.

Dans certains cas, le placement sous la loi et les conséquences (inconnues du sujet) qui peuvent en découler sont gardés comme menace et aident l'alcoolique à se laisser persuader d'accepter les conclusions de la Commission.

On voit donc que ces deux catégories sont difficiles à vraiment différencier; il est des cas où le placement ou non s'imposait devant l'état du sujet, d'autres où l'utilisation de cette notion a été faite dans un but de tactique thérapeutique.

Nous avons cependant tenu à exprimer séparément les résultats obtenus dans ces deux catégories, nous verrons qu'ils sont au demeurant assez voisins tout au long des diverses rubriques.

Nous avons donc :

449 alcooliques :

319 sujets relevaient de la loi

130 n'en relevaient pas.-

Les deux pages suivantes comportent la reproduction du questionnaire qui a servi à l'enquête.-

../..

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

ou Nouvelle adresse

Date de passage en Commission :

| Relève | Ne relève pas |
|---|---|
| | |

Appréciation des résultats :

I.- Fréquentation :

| Régulière | Irrégulière | Nulle |
|---|---|---|
| | | |

2.- Nombre d'hospitalisations :

Durée approximative :

| Hospitalisations | Par le dispensaire | Par le Service des Alcooliques Dangereux |
|---|---|---|
| Pour alcoolisme | | |
| En rapport avec l'alcoolisme | | |
| Sans rapport avec l'alcoolisme | | |

3.- Nouvelles interventions : Nombre :

- de la Police ..... .....
- des Services Sociaux ..... .....
- des Services de protection de l'enfance .... .....
- de la Famille ..... .....
- d'autre origine ..... .....

4.- Nouvelles convocations devant la Commission :

..... .....

..... .....

. . . /..

5.- Evolution de la situation familiale :

- séparation .....
- divorce .....
- coups et blessures .....
- violences verbales .....
- déchéance .....

6.- Milieu professionnel :

- Situation actuelle : .....
- Evolution de la qualification :
  - amélioration, dégradation, sans évolution.
- Nombre d'employeurs : .....
- Renvois : .....
- Accidents de travail : .....

| Périodes de chômage | Nombre | Durées |
|---|---|---|
| 1958 | | |
| 1959 | | |
| 1960 | | |
| 1961 | | |

- Arrêts de travail pour maladie : ..... ..... ..... .....
- Pénal - Nombre de condamnations : ..... ..... ..... .....
- Jugement d'ensemble 3 ans après :

| | Bon | Moyen | Mauvais | Inconnu |
|---|---|---|---|---|
| Sur les résultats de la désintoxication | | | | |
| Sur l'évolution socio-familiale | | | | |

../...

TABLEAU I.- RAPPORTS ANNUELS d'APPLICATION DE LA LOI DU 15 AVRIL 1954 et des DECRETS DU 28 JUILLET 1955, dans la Seine

| | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- Nbre de sujets signalés à l'Autorité Sanitaire | 340 | 637 | 607 | 674 | 824 |
| ORIGINE DES SIGNALEMENTS (Autorités judiciaires) | | 7 | 16 | 19 | 12 |
| (Médecins) | 3 | 13 | 20 | 91 | 52 |
| (Autorité Sanitaire) | | | 591 | 564 | 760 |
| - A la suite de rapports émanant de : | | | | | |
| - Administrations compétentes | | 4 | 2 | 210 | 266 |
| - Services sociaux | 15 | 138 | 180 | 108 | 158 |
| - Suite accidents circulation | | 13 | 47 | 246 | 336 |
| - Préfecture de Police | 322 | 462 | 342 | | |
| 2.- Nbre d'enquêtes effectuées par l'Assistant social dans les conditions prévues par le décret du 28 Juillet 1955 | | 81 | 125 | 101 | 67 |
| 3.- Nbre d'examens médicaux effectués dans les mêmes conditions | 213 | 493 | 575 | 585 | 774 |
| 4.- Nbre de sujets signalés à l'Autorité Sanitaire qui ont accepté d'être régulièrement suivis par un dispensaire | 10 | 38 | | | |
| 5.- Nbre de sujets convoqués devant la Commission Médicale | 138 | 568 | 613 | 597 | 890 |
| - d° - ayant comparu devant elle | 86 | 356 | 329 | 387 | 569 |
| - d°- n'ayant pas comparu devant elle | 52 | 212 | 284 | 210 | 321 |
| 6.- Nbre de séances de la Commission Médicale | 29 | 114 | 123 | 119 | 177 |
| 7.- Nbre de vacations accordées | 414 | 2208 | 2415 | 2823 | 3423 |

suite p.25 ....

../..

Suite du tableau I.- ...../.....

| | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 |
|---|---|---|---|---|---|
| 8.- Avis donnés par la Commission Médicale . . . . . | | | | | |
| a)-Requête au Procureur de la République . . . . . | | 11 | 6 | | |
| - Alcooliques estimés dangereux pour lesquels il n'y a pas eu requête adressée au Procureur de la République . . . . . | | 256 | 453 | 432 | 635 |
| b)- Alcooliques estimés non dangereux . . . . . | | 49 | 160 | 165 | 255 |
| Solutions adoptées pour les alcooliques estimés dangereux : | | | | | |
| - Hospitalisation volontaire ..... | 13 | | 33 | 55 | 118 |
| - Signalement à la Préfecture de Police pour placement sous le régime de la loi de 1838 en cas d'incident . . . . . | 33 | | 97 | 98 | 67 |
| - Cures ambulatoires ..... | 128 | | 418 | 356 | 598 |
| - Centre médico-social de la Préfecture de Police . . . . . | 6 | | | | |
| Solutions adoptées pour les alcooliques estimés non dangereux : | | | | | |
| - Hospitalisation pour cure de désintoxication . . . . . | | | 5 | 9 | 8 |
| - Cures ambulatoires en dispensaire | | | 143 | 115 | 231 |

TABLEAU 2.- FREQUENTATION DES CONSULTATIONS DES DISPENSAIRES -

| | Pour les 449 sujets | Sujets relevant de la loi | Sujets ne relevant pas de la loi |
|---|---|---|---|
| Régulière ..... | 159 soit 35,4% | 117 soit 36,6% | 42 soit 32,3% |
| Irrégulière .... | 156 - 34,7% | 116 - 36,3 % | 40 - 30,7% |
| Nulle ..... | 114 - 25,4% | 75 - 23,5% | 39 - 30 % |
| Inconnue .. .. | 20 - 4 % | 11 - 3,4% | 9 - 6,9% |
| AU TOTAL ..... | 449 | 319 | 130 |

- La fréquentation "régulière" doit être entendue comme telle pendant un minimum de quelques mois au cours desquels le malade se rend à tous ou presque les rendez-vous que le médecin du dispensaire lui a fixé.
- Il ne saurait être question pourtant de réserver cette appréciation à ceux bien rares qui seraient venus régulièrement au dispensaire depuis 4 ans.
- Nous avons choisi comme critère de l'appréciation irrégulière le fait de ne pas se présenter à toutes les convocations pour ceux qui sont venus un minimum de 3 fois au dispensaire
- Ce tableau tend à montrer que l'indice de fréquentation semble assez bon, un quart seulement des sujets n'ayant pas suivi du tout les prescriptions de la Commission Médicale.
- Paradoxalement, nous voyons que ceux qui ont été placés sous la loi et qui semblent à priori plus "durs" que les autres ont un meilleur indice de fréquentation. Est-ce l'effet d'intimidation de la loi ? , les dispensaires ont-ils été plus exigeants pour ces sujets ?

../..

## - TABLEAUX 3. et 4. - INTERRUPTION DES TRAITEMENTS -

### - Tableau 3.- Sujets partis sans laisser d'adresse -

| Année | Globalement | Alcooliques dangereux relevant de la loi de 1954 | Alcooliques ne relevant pas de la loi de 1954. |
|---|---|---|---|
| 1958 | 11 | 10 | 5 |
| 1959 | 25 | 19 | 6 |
| 1960 | 15 | 11 | 4 |
| 1961 | 3 | 2 | 1 |
| Inconnue | 28 | 23 soit 7,2 % | 5 soit 3,8% |
| AU TOTAL | 82 soit 18,2% | 65 soit 20,3% | 21 soit 16,1% |

### - Tableau 4.- Sujets décédés depuis 1958 -

| Année | En tout | Alcooliques dangereux, loi de 1954 | Alcooliques ne relevant pas de la loi | Dècès pour tuberculose |
|---|---|---|---|---|
| 1958 | 5 | 4 | 1 | 3 |
| 1959 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 1960 | 6 | 6 | | 1 |
| 1961 | 4 | 3 | 1 | |
| Inconnue | 4 | | 4 | |
| AU TOTAL | 23 soit 5,1% | 15 soit 4,7 % | 8 soit 6,1 % | 5 soit 99 % |

- Les causes des décès (à part la tuberculose), ni l'âge n'ont été demandéss ni précisées.

Tableaux 3 et 4. : - Interruption des traitements pour décès et départs -

- Les départs : - Ils sont assez nombreux puisque nous voyons qu'ils comprennent environ le 5è des cas envisagés.

..../....

Tableaux 3. et 4. : suite ....

Les départs - suite . . . .

Toutefois, notamment pour ceux qui sont partis en 1960 et 1961 des résultats avaient été enregistrés qui ont été consignés dans les tableaux suivants .

D'autre part, il ne faut pas les considérer comme mauvais systématiquement. De nombreux relogements ont eu lieu dans les années 59 - 60.-, en banlieue et dans de meilleures conditions, facilitant une amélioration du comportement et de la vie familiale.

Il existe quelques exemples (2 ou 3 au total) où la disparition s'est faite à la sortie même de l'hospitalisation pour cure de désintoxication.

../..

TABLEAU N° 5.- AGE DES HOMMES -

vus en 1958 dans les conditions prévues par la loi de 1954, en expertise médicale.

Chaque division de l'échelle verticale représente 5 sujets.

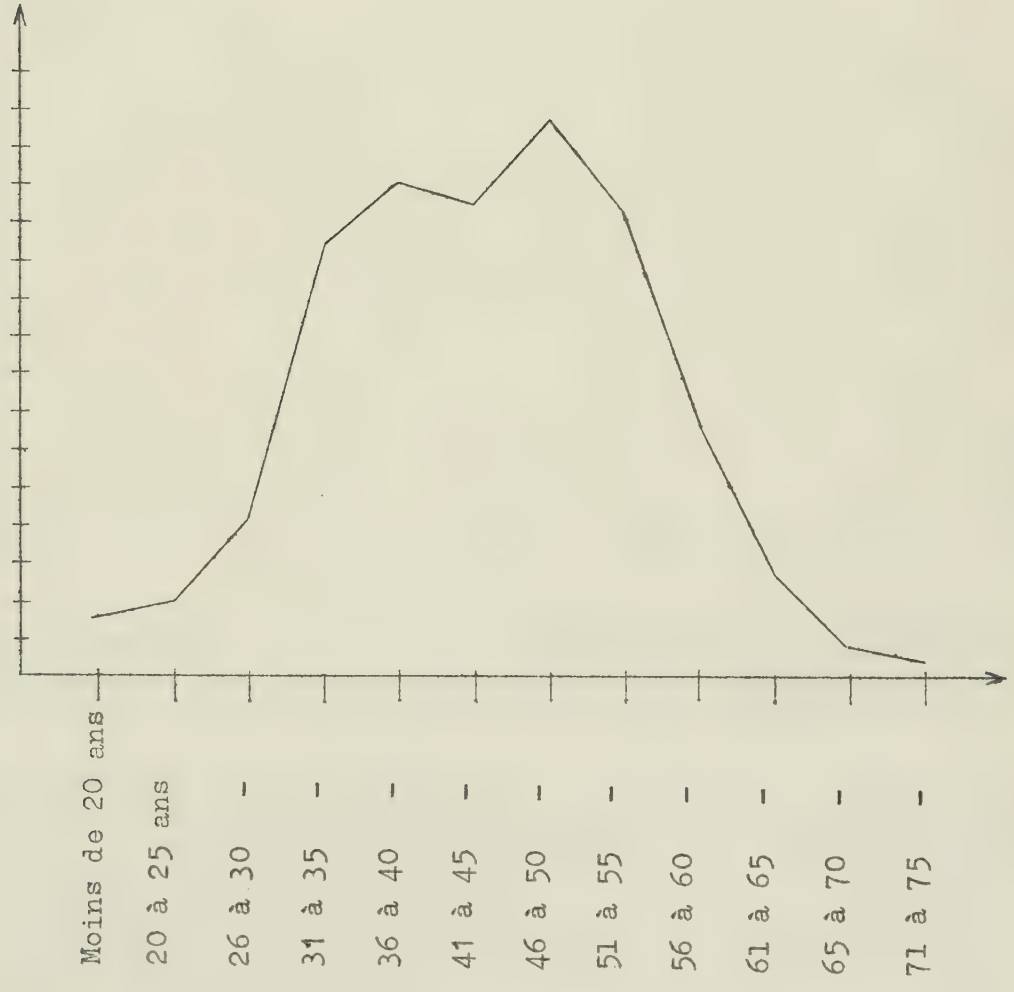
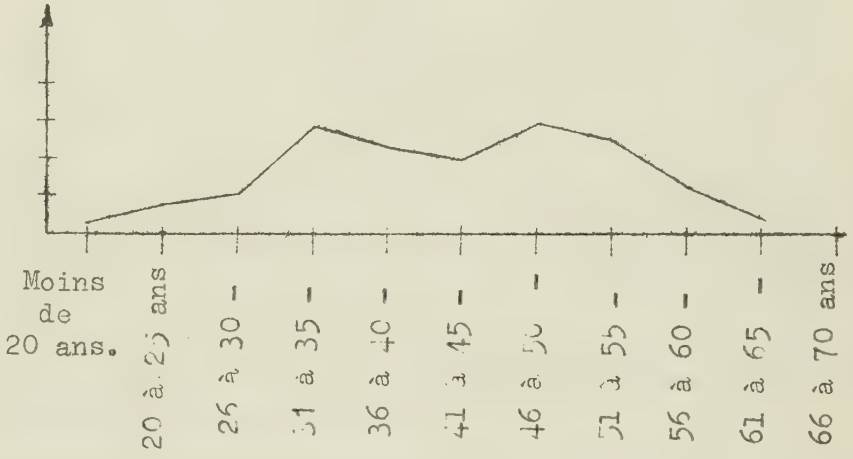


TABLEAU N° 5 Bis -

- AGE DES FEMMES VUES EN 1958 DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LA LOI DE 1954 EN EXPERTISE MEDICALE -

Nbre des sujets

Chaque division de l'échelle verticale représente 5 sujets.




- Les courbes des âges des alcooliques dangereux de l'année 1958 accusent deux bosses de maximum (celles de l'année 1959 aussi).

La première entre 30 et 40 ans semble pouvoir être attribuée aux alcooliques relativement jeunes chez lesquels la première manifestation de l'alcoolisme chronique est d'ordre nerveux et retentit sur le comportement qui devient dangereux.

La deuxième , vers 50 ans :
serait plutôt le fait d'alcooliques chroniques qui supportaient jusque là tant bien que mal la boisson et qui entrent vers cet âge dans une phase de décompensation .-
Des quantités plus faibles d'alcool leur provoquent des troubles du comportement et du caractère beaucoup plus importants.

Le même phénomène se retrouve chez les femmes.

../..

TABLEAU 6.- NOMBRE d'HOSPITALISATIONS ET DE SUJETS HOSPITALISES -

- L'enquête a montré que 204 sujets avaient été hospitalisés et que le nombre total d'hospitalisations était de 340.

1). Pour les 449 alcooliques vus en 1958 -

| Nbre d'hospitalisations pour chaque sujet | % / 449 | % / 204 |
|---|---|---|
| 1 | 125 soit 27,8 % | ou 60,7 % |
| 2 | 37 - 8,2 % | - 18,1 % |
| 3 | 25 - 5,5 % | - 12,2 % |
| 4 | 15 - 3,3 % | - 7,3 % |
| 5 | 1 - 0,2 % | - 0,4 % |
| supérieur ou inconnu .... | 1 - 0,2 % | - 0,4 % |
| Au total ... | 340 hospitalisations | |
| Nbre de sujets hospitalisés | 204 soit / 449 = 45 % | |

2). Pour les deux catégories envisagées :

| H | %/319 AD | % 152 | %/130 | %/ 79 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 94 soit 29,4% ou | 61,8% | 31 soit 23,8 % ou | 39,2 % |
| 2 | 24 - 7,5% - | 15,7% | 13 - 10 % - | 16,4% |
| 3 | 20 - 6,2% - | 13,1% | 5 - 3,8 % - | 6,3% |
| 4 | 12 - 3,7% - | 7,8% | 3 - 2,3% - | 3,7% |
| 5 | 1 - 0,3% - | 0,7% | 0 | |
| + ou ? | 1 - 0,3% - | 0,7% | 0 | |
| | 256 hospitalisations au total .- | | 84 hospitalisations | |
| | Pour 152 Alcooliques hospitalisés soit : 49,8 % des A.D. | | 52 sujets hospitalisés soit : 40% de ces alcooliques.- | |

../..

TABLEAU 6 - suite . . . . ./ . . .

Toutes les hospitalisations ont été assemblées ici, sur ce tableau.

Aussi bien celles qui furent motivées par des maladies ou affections chirurgicales intercurrentes que celles résultant des complications de l'alcoolisme chronique ou bien entendu de l'alcoolisme aigu lui même, en hôpital psychiâtrique ou pour une désintoxication.

On est frappé par le nombre élevé de ces hospitalisations, atteignant 340 pour un nombre total d'alcooliques de 449.

Les alcooliques dangereux placés sous la loi atteignent le chiffre de 49,8 % de sujets hospitalisés.- Les alcooliques non placés sous la loi 40 % .- Il est probable que ce chiffre aurait été encore plus élevé si les centres prévus par la loi avaient rendu plus faciles les hospitalisations.

Celles-ci ont été faites en grande partie selon les possibilités des services.- Placement d'office ou séjour en service libre.- Désintoxication dans le Service du Dr LEREBOULLET Principal service s'en chargeant pour le Département de la Seine. Mais aussi dans le Service du Docteur PERRON à la SALPETRIERE, dans certains Services d'Hôpitaux généraux,

et pour les alcooliques tuberculeux dans le Service du Dr BENDA à BEAUJON.

D'autre part, certains sujets ont été désintoxiqués dans la clinique conventionnée de la rue de Charonne.

..../...

## - TABLEAU 7.- DUREE DES HOSPITALISATIONS -

1). Pour les 449 Alcooliques de l'Année 1958 -

| Durées | | | |
|---|---|---|---|
| Moins de 1 mois .. | 69 | soit / 222 | 31 % |
| - - 2 - .. | 44 | - - | 19,8% |
| - - 3 - ... | 47 | - - | 21,1 % |
| de 3 à 6 mois ..... | 29 | - - | 13 % |
| - 6 - 12 - ..... | 21 | - - | 9,4 % |
| - 1 - 2 ans ..... | 9 | - - | 4 % |
| - 2 - 3 ans ..... | 3 | - - | 1,3% |
| Nbre total d'hospitalisations ..... | 222 | | |

2) Pour les deux catégories envisagées :

| Durées | Relevant (319) | | | Ne relevant pas (130) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Moins de 1 mois | 58 | soit /177 | 37,7% | 11 | soit / 45 | 24,4% |
| - - 2 - | 33 | - - | 18,6% | 11 | - - | 24,4% |
| - - 3 - | 37 | - - | 20,9% | 10 | - - | 22,4% |
| de 3 à 6 mois .. | 28 | - - | 15,8% | 1 | - - | 2,2% |
| - 6 - 12 - .. | 13 | - - | 7,3% | 8 | - - | 17,8% |
| - 1 à 2 ans ... | 6 | - - | 3,3% | 3 | - - | 6,6% |
| - 2 - 3 ans ... | 2 | - - | 1,1% | 1 | - - | 2,2% |
| Nbre total d'hospitalisations... | 177 | | | 45 | | |

.../..

TABLEAU 7 - (suite .../...) -

On note :

4 hospitalisations pour tentative de suicide (2 dans chaque catégorie)

35 Placements d'office sont signalés pour les A.D. loi de 54

2 chez les alcooliques non placés sous la loi.

On remarque une grande différence dans le nombre d'hospitalisations entre ce tableau et le précédent .- En effet, dans de nombreux cas, la durée de l'hospitalisation était inconnue . Il en résulte une différence de 118, représentant ces hospitalisations de durée non précisée.

Les pourcentages sont établis chaque fois par rapport au nombre total des hospitalisations dans la catégorie étudiée.

Signalons enfin que :

3 hospitalisations de plus de 1 an
et
2 de plus de 2 ans sont dues à des tuberculoses.

Elles se répartissent également dans les deux catégories.

../..

TABLEAU 8.- ORGANISMES AYANT DEMANDE L'HOSPITALISATION -

Alcooliques relevant de la loi de 1954 (319 sujets)

| Organisme | Dispensaire | Sce des Al.Dang. | Médec.traitant - médecine prévent. | Police | Autohospital. | Famille |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Motif | | | | | | |
| Pour alcoolisme | 89 soit 27% | 63 soit 19,7 | 3 soit 0,9 % | 20 soit 6,2% | 7 soit 2,1% | 2 soit 0,6 |
| En rapport avec l'alc. | 17 soit 5,3% | 2 soit 0,6% | 2 soit 0,6% | 0 | 1 soit 0,3% | 3 soit 0,9 |
| Sans rapp. avec l'alc. | 35 soit 10,9% | 0 | 2 soit 0,6% | 0 | 5 soit 1,5 | |

Alcooliques ne relevant pas de la loi de 1954 (130 sujets)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pour alcool. | 26 soit 20 % | 13 soit 10 % | 4 soit 3% | 7 soit 5,3 % | 2 soit 1,5 % | |
| En rapport avec l'alc. | 4 soit | | 1 soit 0,7 | | 1 soit 0,7% | |
| Sans rapp. avec l'alc. | 17 soit 13 % | | 3 soit 2,3% | | | |

...../.....

On peut voir que de nombreuses hospitalisations ont été demandées par les dispensaires, généralement en cours de postcure pour une affection intercurrente, ou lors de rechute demandant une nouvelle cure de désintoxication, ce sont les plus nombreux.

Si nous comparons les 2 catégories d'alcooliques nous voyons que les hospitalisations pour alcoolisme sont nettement plus nombreuses pour ceux qui relèvent de la loi, et que pour ceux-ci le Service des Alcooliques dangereux en a proposé deux fois plus.

Les hospitalisations "En rapport avec l'alcoolisme" et "sans rapport" présentent des proportions comparables entre les deux catégories.

../..

TABLEAU 9 - INTERVENTIONS DE LA POLICE -

| | | Sujets relevant de la loi | Ne relevant pas de la loi | Globalement |
|---|---|---|---|---|
| Nbre d'interventions | 1 | 54 soit 16,9% | 15 soit 11,5 | 69 soit 15,3% |
| | 2 | 10 soit 3,1% | 2 soit 1,5 | 12 soit 2,6% |
| | 3 | 5 soit 1,6% | | 5 soit 1,1% |
| | 4 | 1 | | 1 soit 0,2 % |
| | 5 | 1 | | 1 soit 0,2 % |
| | Plus ou inconnu | 10 soit 3,1 % | 1 soit 0,75 | 11 soit 2,4 % |
| Nbre de sujets pour lesquels la Police est intervenue | | 81 soit : pour 319 : 25,3% | 18 soit pour 130 : 13,8% | 99 soit : pour 449 : 22% |

Les alcooliques dangereux ont donc suscité un minimum de 109 interventions de Police, si nous comptons pour une chacun des 10 cas où le nombre en est inconnu ou supérieur à 5.

La différence avec les alcooliques ne relevant pas de la loi est frappante.- Ceux-ci n'ayant suscité que 20 interventions au minimum .-

Si l'on considère le nombre de sujets ayant donné lieu à intervention, les chiffres de .

25,3 % pour les alcooliques dangereux
13,8 % pour les autres montrent aussi une importante différence.

.../..

TABLEAU 10.- INTERVENTION DES SERVICES SOCIAUX -

| | Sujets relevant de la loi | Sujets ne relevant pas de la loi | Globalement |
|---|---|---|---|
| Nbre d'interventions 1 | 32 soit 10% | 10 soit 7,6% | 42 soit 9,3% |
| 2 | 9 | | 9 |
| 3 | 4 | | 4 |
| Davantage ou Nombre inconnu .... | 10 | | 10 |
| Nombre de sujets pour lesquels il y a eu intervention | 55 , soit pour 319 : 17,2% | 10 , soit pour 130 : 7,6% | 65, soit pour 449 : 14,4% |

TABLEAU 11.- INTERVENTIONS DES SERVICES DE PROTECTION de l'ENFANCE.-

| | | Sujets relevant de la loi de 1954 | Sujets ne relevant pas de la loi de 1954 | Globalement |
|---|---|---|---|---|
| Interventions | 1 | 27 | 10 | 37 |
| | 2 | 9 | 1 | 10 |
| | 3 | 4 | | 4 |
| | 4 | | 2 | 2 |
| Davantage ou Nombre inconnu ... | | 10 | 3 | 13 |
| Sujets ayant nécessité une intervention | | 50 soit / 319 : 15,6 % | 16 soit /138 12,3 % | 66 soit / 449 14,6 % |

- 15,6% des alcooliques dangereux, sur l'échantillon étudié, ont nécessité des interventions des Services de protection de l'Enfance.-
- Le pourcentage est à peine plus faible pour les alcooliques non placés sous la loi.
- Parmi les 10 ayant nécessité des interventions supérieures au nombre de 4, la plupart des questionnaires revenaient avec la mention "multiples".

On voit donc, en conclusion de ces trois derniers tableaux, que les alcooliques dangereux, sont effectivement beau coup plus souvent l'objet d'interventions de la Police, des Services sociaux, des Services de protection de l'Enfance, souvent de tous ces organismes à la fois pour le même individu.

Ajoutons que seul le comportement de ces sujets déclenche l'intervention de la Police. La loi de 1954 n'y est pour rien. Sa seule influence en l'espèce peut être de signaler les sujets les plus dangereux pour qu'ils soient conduits en cas d'incidents à l'infirmerie spéciale du Dépôt.

../..

TABLEAU 12.- INTERVENTIONS DE LA FAMILLE -

| | Sujets relevant de la loi | Sujets ne relevant pas de la loi | Globalement |
|---|---|---|---|
| Nbre d'interventions 1 | 21 | 10 | 31 |
| 2 | 8 | 1 | 9 |
| 3 | 4 | | 4 |
| 4 | 1 | 2 | 3 |
| Davantage ou nombre inconnu .... | 10 | 3 | 13 |
| Nombre de sujets ayant provoqué une intervention | 44 / 319, soit 13,7% | 16/ 130, soit 12,3 % | 60 / 449, soit 13,3 % |

On ne trouve pas là de différence entre les deux catégories dans le nombre de sujets ayant provoqué une intervention de leur famille.

Cette intervention se fait le plus souvent auprès du dispensaire, parfois au Service des Alcooliques Dangereux de la Préfecture de la Seine.

Notons que le nombre d'interventions n'est pas toujours proportionnel au danger réel présenté par l'alcoolique.

Dans certains cas, la femme ne dit rien, car elle sent que le simple fait de porter plainte auprès d'un organisme quelconque serait capable de déclencher de la part de l'alcoolique un surcroît de violences.

Bien entendu, le personnel des dispensaires et du Service des Alcooliques Dangereux est strictement tenu au secret professionnel et ne révèle jamais l'identité de ceux qui ont signalé l'alcoolique dangereux.

../..

TABLEAU 13.- INTERVENTIONS d'AUTRE ORIGINE -

| | Sujets relevant de la loi | Sujets ne relevant pas de la loi. |
|---|---|---|
| - Voisins ..... | 6 | |
| - C D C A ..... | 1 | |
| - Main d'oeuvre ... | 1 | |
| - ... X .... .. | 5 | 4 |
| Nombre de sujets ayant provoqué une intervention | 13 soit : 4 % | 4 soit : 3 % |

..../....

TABLEAU 14.- - NOUVEAUX PASSAGES DEVANT LA COMMISSION MEDICALE -

| Nbre de passages | Sujets relevant de la loi | Sujets n'en relevant pas | Globalement |
|---|---|---|---|
| 1 | 25 (7,8 %) | 6 ( 4,6 %) | 31 (6,9 %) |
| 2 | 2 (0,6 % | | 2 |
| Nombre de sujets | 27/319 , soit : 8,4 % | 6/130, soit : 4,6 % | 33/449, soit : 7,3 % |

Ces nouveaux passages sont relativement peu nombreux si l'on considère que l'enquête se déroule sur une période de 4 ans.

Ils modifient souvent la catégorie de l'alcoolique le plaçant sous la loi alors qu'il n'y était pas ou vice-versa .

Certains alcooliques, vus une première fois ne sont pas placés sous la loi et confiés ainsi au dispensaire.- Ce placement sous la loi de 1954 et les conséquences qui peuvent s'ensuivre sont alors réservés pour le cas oùle sujet ne fréquente pas les consultations et où de nouveaux signalements sont faits.

Depuis 1958, les Commissions ont de plus en plus fréquemment demandé à revoir des sujets pour juger des résultats obtenus, perspective qui contribue à la stabilité d'une désintoxication.

../...

TABLEAU 15.- SITUATION FAMILIALE -

| | Sujets relevant de la loi (319) | Sujets ne relevant pas de la loi (130) | Globalement (449) |
|---|---|---|---|
| Séparation | 37 soit 11,5% | 14 soit 10,7 % | 51 soit 11,3% |
| Coups et blessures.. | 40 - 12,5% | 7 - 5,3 % | 47 - 10,4 % |
| Déchéance ..... | 16 - 5 % | 4 - 3 % | 20 - 4,4 % |
| Divorce ..... | 27 - 8,4 % | 10 - 7,6 % | 37 - 8,2 % |
| Violences verbales .. | 72 - 22,5 % | 24 - 18,4% | 96 - 21,3% |
| Conflit avec l'enfant .. | 1 - 0,3 % | | 1 |
| Abandon de famille .. | 1 - 0,3 % | | 1 |

Ce tableau semble montrer tout d'abord que dans un nombre important de cas, il y a eu au moins séparation sinon divorce. Les questionnaires nous signalent pour certains une évolution : les partenaires ayant repris une vie commune après séparation et demande de divorce. Nous en retrouverons quelques uns dans le dernier tableau, indiquant l'évolution socio-familiale.- Pas de différence notable entre les deux catégories d'alcooliques.

Violences verbales, coups et blessures, sont nombreux aussi. On peut même dire que les violences verbales, injures, menaces de mort sont monnaie courante chez l'alcoolique dangereux, la statistique semblait pêcher ici par défaut surtout dans la mesure où l'année 58 ne comprenait que très peu d'alcooliques signalés à la suite d'accidents de la circulation et beaucoup signalés par des rapports de police.

../..

Tableau 15 - suite ....

La déchéance des droits parentaux a été prononcée 16 fois chez les alcooliques dangereux. Chez certains aussi une bonne évolution a permis la réintégration des enfants dans la famille.

A ce propos (Me Claude BERTRAND (5) pose le problème et montre le rôle de la loi de 1954 et son incidence sur la protection de l'enfance contre les violences des parents alcooliques. Il déplore par ailleurs le peu de signalements faits dans certains arrondissements, ce qui est en contradiction manifeste avec le nombre réel des alcooliques dangereux.

Il déplore aussi le peu de collaboration médico judiciaire, ce qui est bien en accord avec les chiffres que nous citons.

../..

TABLEAU 16.- MILIEU PROFESSIONNEL -

| | | Sujets relevant de la loi de 1954 | Sujets ne relevant pas de la loi de 1954 | GLOBALEMENT |
|---|---|---|---|---|
| Evolution de la qualification | Amélioration | 23 soit 7,21 % | 8 soit 6,1% | 31 soit 6,9% |
| | Dégradation | 24 soit 7,3 % | 11 soit 8,4% | 35 soit 7,7% |
| | Sans évolution .. | 62 soit 19,4% | 34 soit 26,1 % | 96 soit 21,3% |

| | | Sujets relevant | Sujets ne relevant | Globalement |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'employeurs... | 1 | 40 | 9 | 49 |
| | 2 | 23 | 5 | 28 |
| | 3 | 8 | 1 | 9 |
| | + ou x | 14 | 5 | 19 |

| Nbre de sujets ayant eu : | S. R. | | S. N. R. | | Globalement | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Renvois .... | 17 | 5,3 | 6 | 4,6 | 23 | 5,1 % |
| Départs de soi-même .... | 4 | | | | 4 | |

| | S.R. | | S.N.R. | | Globalement | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Accidents de travail ..... | 18 | 5,6 | 8 | 6,1 | 26 | 5,7 |

../..

TABLEAU 16 (suite .../.... ) -

Il est difficile de tirer de conclusion de ce tableau. C'est pour cette question que les questionnaires ont ramené le moins de renseignements.

Comme on le voit : en ce qui concerne la qualification 162 réponses sont parvenues, ce qui est peu sur les 449 sujets étudiés, même en tenant compte des femmes et des sujets ne travaillant pas.

Pour le nombre des employeurs, moins de réponses encore (105 sur 449).

Le peu de réponses revenues semble indiquer une assez grande stabilité dans l'emploi. Le nombre de sujets changeant incessamment d'emploi ne dépasse pas la dizaine.

Peu de renvois aussi .

La proportion d'accidents de travail est faible aussi et comparable dans les deux catégories d'alcooliques.

../..

TABLEAU 17.- Bilan pénal -

I./- Alcooliques placés sous la loi de 1954 -

| Motif de la condamnation | Peine |
|---|---|
| Vol ( 1 cas ) . . . . . | 4 mois de prison |
| Scandale dans immeuble et non paiement de loyer ( 1 cas ) | Expulsion des H L M |
| Conduite en état d'ivresse (4 cas) | Retrait du permis de conduire |
| Coups et blessures 1er cas<br>2me cas | 1 mois de prison<br>18 " " |
| Incendie volontaire . . . . . | ? |
| Violence à Agent . . . . . | Amende |
| Accident de la circulation . . . . | Amende |
| Abandon de famille . . . . . | ? |

II./- Alcooliques ne relevant pas de la loi de 1954 -

| | |
|---|---|
| Accidents de la circulation (ivresse) et délit de fuite ( 2 cas ) . . . . . | Prison |
| Vol (7 à 8 cas) . . . . . | ? |

Ce bilan apporte assez peu de choses, surtout en comparaison du nombre des interventions de police notamment.

Les alcooliques dangereux signalés à l'Autorité sanitaire sont plus des bourreaux domestiques ou des faiseurs de scandale, puis à partir de 1959 des auteurs d'accidents de la circulation que des responsables de délits entrainant des sanctions judiciaires.

L'attitude de la justice qui signale très peu les alcooliques dangereux dont elle a connaissance renforce encore cette tendance.

../..

## - JUGEMENT d'ENSEMBLE PORTE SUR LES RESULTATS TROIS ANS APRES -

### 1.- Expression des résultats - Définition des critères :

Il faut d'abord insister comme le fait H. DUCHENE (10 Bis) dans ses "Considérations sur l'appréciation des résultats des thérapeutiques du comportement alcoolique", sur les difficultés de classement des succès et des échecs.

On aurait pu choisir comme critères ceux de l'abstinence et ceux des rechutes. En fait, ces deux mots qui semblent très précis sont en pratique fort difficiles à définir. L'abstinence intégrale demandée en principe pendant l'année suivant la désintoxication sera encore considérée comme satisfaisante si elle ne dure que quelques mois.- Dès que le sujet commence à reboire si peu que ce soit, nous sommes dans le domaine de l'abstinence relative ; mais faut-il considérer dès ce moment là que le résultat est mauvais ? La frontière qui sépare cet état de la rechute franche est bien difficile à définir.-

Faut-il plutôt définir la rechute comme étant la réapparition de troubles du comportement. L'apparition de ceux-ci demande des quantités de boissons très variables selon les individus.

De plus, le pronostic n'est pas forcément lié au nombre et à l'importance des rechutes.- Un individu peut avoir repris une vie sensiblement normale en dehors d'une ou deux rechutes rapidement résolues. Un autre, sans faire de rechute franche, continuera à présenter des troubles du comportement faisant dire que le résultat est finalement mauvais.

Au maximum, nous pourrons trouver ces exemples cités par DUCHENE d'individus totalement sobres d'abord, mais ayant trouvé dans un nouveau produit une toxicomanie pire que celle de l'alcool.

../..

Les Alcooliques Dangereux ne représentent pas un type homogène sur le plan clinique et psychogénétique. Nous y retrouvons les types isolés par FOUQUET en alcoolites, alcooloses et somalcooloses dont les motivations et les réactions aux traitements sont fort diverses.

On voit donc de quelles difficultés s'entourent l'appréciation des résultats obtenus en matière d'alcoolisme.

Il est impossible d'utiliser des critères objectifs et les plus justes sont encore les critères basés sur des jugements de valeur qualitatifs. - C'est aux médecins et aux assistantes sociales, les plus à même d'intégrer les divers renseignements que leur apporte le contact avec le malade et son milieu familial que devait revenir le soin de classer ces résultats en trois catégories :

BON, MOYEN, MAUVAIS.

On parle à juste titre d'un comportement alcoolique. Il comprend non seulement l'attitude devant l'alcool, la perte ou la reprise du contrôle de sa consommation, mais aussi le comportement de l'individu dans sa famille et dans son travail.-

Ces deux notions peuvent ne pas évoluer parallèlement; c'est pourquoi dans chaque cas nous avons demandé un double bilan : désintoxication d'une part, évolution socio-familiale d'autre part.

../..

TABLEAU 18.- JUGEMENT d'ENSEMBLE TROIS ANS APRES -

1./- Comparaison des résultats numériques obtenus pour les deux catégories d'alcooliques -

Le tableau combine les résultats de la désintoxication exprimés en colonnes verticales et ceux de l'évolution socio-familiale en colonnes horizontales.

Chaque case renvoie donc aux deux appréciations exprimées en tête de colonne.

| | | - RESULTATS DE LA DESINTOXICATION - | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bon | | Moyen | | Mauvais | | Inconnu | |
| RESULTATS de L'EVOLUTION SOCIO-FAMILIALE | Bon | 59 | 28 | 18 | 9 | 4 | | 1 | |
| | Moyen | 10 | 8 | 49 | 12 | 12 | 2 | 1 | 2 |
| | Mauvais | 3 | 1 | 23 | 8 | 54 | 15 | 4 | 1 |
| | Inconnu | 3 | 1 | 5 | | 8 | 3 | 63 | 35 |

- Les chiffres soulignés sont ceux des alcooliques placés sous la loi de 1954.

../..

TABLEAU 19.-

2) Tableau comparant les résultats des deux catégories en pourcentages :

Ex. tout : 319 Alcooliques Dangereux ( soit
130 Alcooliques non Dangereux ( 449 sujets.

| | | - RESULTATS DE LA DESINTOXICATION - | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Bon | Moyen | Mauvais | Inconnu |
| RESULTATS de L'EVOLUTION SOCIO-FAMILIALE | Bon | 18,4 / 21,5 | 5,7 / 6,9 | 1,2 / 0 | 0,3 / 0 |
| | Moyen | 3,1 / 6,1 | 15,3 / 3,2 | 3,7 / 1,5 | 0,3 / 1,5 |
| | Mauvais | 0,9 / 6,7 | 7,2 / 6,1 | 17,8 / 11,5 | 1,4 / 0,7 |
| | Inconnu | 0,3 / 6,7 | 1,5 / 0 | 2,8 / 2,3 | 19,7 / 26,7 |

../..

TABLEAU 20.-

3) TABLEAU EXPRIMANT LES RESULTATS EN NOMBRES ET EN POURCENTAGES POUR L'ENSEMBLE DES 449 ALCOOLIQUES VUS EN EXPERTISE ET PAR LA COMMISSION MEDICALE -

| RESULTATS de L'EVOLUTION SOCIO-FAMILIALE | - RESULTATS DE LA DESINTOXICATION - | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Bon | Moyen | Mauvais | Inconnu |
| | Bon | 87<br>19,3 | 27<br>6,01 | 4<br>0,9 | 1 |
| | Moyen | 18<br>4 | 61<br>13,5 | 14<br>3,1 | 3<br>0,8 |
| | Mauvais | 4<br>0,9 | 31<br>6,9 | 72<br>16 | 5<br>1 |
| | Inconnu | 4<br>0,9 | 5<br>1 | 11<br>2,4 | 98<br>21,8% |

- Dans chaque case , le chiffre situé en haut et à gauche exprime le nombre absolu d'alcooliques figurant dans cette catégorie. Le chiffre situé en bas et à droite représente le pourcentage de ces alcooliques par rapport au nombre total de 449.

## LES RESULTATS -

### Chez les alcooliques dangereux tout d'abord.

Dans 74,1 % nous connaissons un résultat exprimé pour la désintoxication et pour l'évolution socio - familiale.

Dans 6,2 % des cas nous ne sommes en possession que d'une seule appréciation

Le chiffre de 19,7 % de résultats inconnus est à rapprocher.

des 19,1 % de sujets partis sans adresse et des 5,1 % de décès.

Cependant, ils ne se recouvrent pas tout à fait.- Nous avons des résultats exprimés pour certains sujets décédés ou partis après deux ou 3 ans de traitement.

Les résultats connus se répartissent sensiblement en 3 groupes presque égaux pour lesquels nous avons une corrélation positive entre les résultats de la désintoxication et ceux de l'évolution socio-familiale.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18,4 % | de résultats | : Bons | (exprimés entre |
| 15,3 % | de résultats | : Moyen | les 2 traits |
| 17,8 % | de résultats | : Mauvais | diagonaux). |

Disjonction des résultats :

- Les chiffres exprimés au dessus de la diagonale indiquent le nombre ou le pourcentage de sujets chez lesquels les résultats de l'évolution socio-familiale ont été supérieurs à ceux de la désintoxication.

Il y a 5,7 % de sujets ayant un bon résultat d'évolution socio-familiale avec un résultat moyen de désintoxication.

1,2% de bon résultat d' E S F avec mauvais résultat de désintoxication.

Dans l'autre sens, sous la diagonale, nous trouvons ceux dont la désintoxication a été meilleure que l'évolution socio - familiale.

11,2 % des alcooliques dangereux sont dans ce cas.

particulièrement 7,2 % ont un résultat moyen de désintoxication et un mauvais résultat socio-familial. Contre-balançant ainsi, les 5,7 % qui pour la même appréciation concernant la désintoxication avaient un bon résultat socio-familial.

Les résultats mauvais dans les deux catégories :

sont plus élevés chez les alcooliques placés sous la loi de 1954. Nous retrouvons cette différence dans toutes les cases comprenant un mauvais résultat de désintoxication ou d'Evolution socio - familiale.

Les alcooliques non placés sous la loi de 1954

ont des résultats à peine meilleurs :

21,5 % de bons résultats au lieu de 18,4

9,2 % de résultats moyens alors que les A D 1954 en avaient 15,3 %.

Par contre, ils ont 11,5 % de mauvais résultats au lieu de 17,8%.

../..

On trouve parmi eux plus de résultats inconnus -

26,7 % inconnus pour les deux appréciations
au lieu de 19,7

Ce résultat est parallèle à celui trouvé dans l'étude de la fréquentation et l'un peut expliquer l'autre.

8,4 % ont une meilleure évolution familiale que la désintoxication.

11,2 % sont dans la situation inverse,

ce qui est très voisin des chiffres trouvés dans la première catégorie.

EN CONCLUSION -

Nous voyons que les résultats obtenus auprès d'alcooliques dangereux, placés sous la loi de 1954 sont à peine moins mauvais que ceux des alcooliques ne relevant pas de la loi.

De plus, si nous additionnons les résultats bons et moyens des alcooliques dangereux, nous arrivons au total de 33,7 % , pour lesquels le traitement n'aura pas été inutile.

Par contre, 17,8 % n'ont pas profité des traitements. Il est difficile de faire une estimation sur les résultats réels des inconnus .- Certains ont disparu pour se soustraire à toute mesure coercitive et cette attitude est sans doute un signe de mauvais pronostic.- D'autres sont partis en banlieue et en province sans s'aggraver.- Les conditions meilleures de logement et de travail leur ont souvent été profitables.

../..

## - CONCLUSIONS GENERALES -

La loi du 15 AVRIL 1954 obligeant les alcooliques dangereux à subir un traitement n'est encore qu'au début de son application. Elle ne répond certes pas à tous les souhaits exprimés en matière de lutte contre l'alcoolisme. Nous déplorons notamment la lenteur de la mise en train de l'équipement hospitalier remarquable qu'elle prévoit et dont l'absence lui enlève une partie de son efficacité.

La collaboration de l'autorité judiciaire et de l'autorité sanitaire mériterait aussi d'être mise au point. L'absence d'évolution du nombre des signalements provenant de l'autorité judiciaire est le signe d'une méconnaissance persistante de la loi de 1954, dont les enfants des alcooliques sont les premiers à souffrir, comme le souligne Mº Claude BERTRAND.

L'application de la loi a été rendue difficile par cette absence de centres de rééducation, et les commissions médicales, sachant que la plupart des placements dans le cadre de la loi étaient impossibles ont été obligées d'user de tous leurs pouvoirs de persuasion et de toute leur autorité pour faire accepter au plus grand nombre possible d'alcooliques un traitement ambulatoire.

Malgré tous ces obstacles on voit tout de même que la loi du 15 AVRIL 1954 apporte un complément fort utile à l'égard d'alcooliques dont le comportement est perturbé, mais qui ne relèvent pas de la loi de 1838 au sens réel de sa conception juridique. En outre, son application a fourni des résultats qui ne manquent pas d'intérêt.- Si l'on en croit les chiffres obtenus en faisant une enquête sur les alcooliques ayant subi un examon médical et classés alcooliques dangereux selon la loi de 1954, nous voyons que le chiffre de 18,4 % de bons résultats et de 15 % de résultats moyens en ce qui concerne la désintoxication et l'évolution socio-familiale méritent d'être signalés. Ainsi un tiers des alcooliques vus au nom de la loi de 1954 pendant l'année 1958 a tiré profit des moyens de traitement mis à leur disposition dans les dispensaires d'Hygiène Mentale de leur secteur et dans les divers hôpitaux susceptibles de les accueillir.

D'autre part, le bilan des interventions de la Police, des services sociaux et de ceux de la Protection de l'Enfance, comparé au bilan pénal permet de faire un portrait de l'alcoolique dangereux.- Celui-ci apparait plus souvent comme un tyran domestique, un auteur de scandales rendant par ses violences et ses troubles caractériels la vie pénible pour ne pas dire plus, à sa famille et à ses voisins. Les délits caractérisés sont rares et mineurs.

La loi de 1954 semble ne s'attaquer qu'aux conséquences les plus graves d'une intoxication trop répandue et qui nécessite des mesures prophylactiques d'ordre économique relevant d'une politique cohérente de lutte contre l'alcoolisme.

Cette loi a contribué comme Mme Poinso-Chapuis le voulait à éviter certainement de nombreuses catastrophes.

La construction des Centres de rééducation pour alcooliques et l'application de cette loi par tous ceux qui en ont le devoir augmentera encore son efficacité dans l'avenir.

Vu :
LE DOYEN
Pour le Doyen
l'Assesseur
J. VERNE

Vu :
LE PRESIDENT DE THESE
M. le Professeur
J. DELAY

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de PARIS
Le Vice-Président du Conseil de
l'Université de PARIS.

../..

## - BIBLIOGRAPHIE -

1.- Textes de la loi et des décrets d'application -

Loi 54-439 du 15 Avril 1954 pour le traitement des Alcooliques dangereux pour autrui.

La Revue Pénitentiaire 1954 p.340 à 344.

Décrets :

n° 55 - 1005 du 28 Juillet 1955
portant règlement d'administration publique

Revue Pénitentiaire 1955 p.821-826.

n° 55-1005 "

n° 55-1006 Chapitre "Intoxications"

n° 55-1007 de l'Encyclopédie médico-chirurgicale

16.047 p.90.

2.- ANCEL - M.

Deux nouveaux aspects de la législation pénale française récente.

Revue internationale de Criminologie et de police technique 1954 p. 243 à 249.

3.- AUJALEU (E) et Mlle MAMELET -

Etat actuel de l'application de la loi du 15 Avril 1954 et perspectives d'avenir.

Revue de l'Alcoolisme 1962. 8. N° 1.

../.

4.- [illegible] et JEAN -

[illegible] et orientation de la lutte contre l'alcoolisme.
Rapport au XXXVIè Congrès d'Hygiène
Revue d'Hygiène et de Médecine sociale 1957. 5
p. 41. à 85.

5.- [illegible]

La loi du 15 Avril 1954 et la Protection de l'Enfance.
Revue de l'alcoolisme 1962. 8. n° 1.

6./- CONFERENCES AU IIè Cours International de Criminologie -
[illegible] 1954.

Conférences de [illegible], BOUZAT, PINATEL, [illegible], [illegible], Mlle MARX, DEL ROSAL
Conclusions de MM. [illegible] et WURTENBERGER.

7.- [illegible] -

- [illegible]
  1er cours international de criminologie pp : 639, 656
- Introduction générale au problème de l'état dangereux.
  2è C.I.C. 1953 pp.21 - 39
- L'état dangereux dans les crimes passionnels.
  2è C.I.C. 1953 pp. 194 à 205.

.../...

7.- DERMENGHEM - J.F.

La loi du 15 Avril 1954 sur les alcooliques dangereux Considérations sur son application.

Thèse Médecine Montpellier 1960.

8.- M. DERVILLEE, P. L'EPEE, LAZARINI H.J. et E. DERVILLEE,

L'application de la loi du 15 Avril 1954 dans la région de Bordeaux.

Revue de l'Alcoolisme 8-62.

9.- DUBLINEAU J.-

Projet de législation antialcoolique

Annales de Médecine psych. 1946

Placement, rééducation et surveillance des Buveurs

Annales de Médecine légale 1943.

pp. 79 à 92.

10.- DUCHENE -

Résultats éloignés des cures de désintoxication

Colloque du Groupement médical d'études sur l'alcoolisme.

sur le traitement ambulatoire de l'alcoolomanie

Revue de l'alcoolisme 4 N° 3 -
Juillet Septembre 1956.

Considérations sur l'appréciation des résultats des thérapeutiques du comportement alcoolique.

Etudes antialcooliques n° 17
Janvier - Mars 1951. pp.89 - 105.

../..

11.- DUCHENE H. et Mlle FOREY J.-

Résultats obtenus en trois ans de consultation médico sociale à la Caisse d'Allocations Familiales de la Région Parisienne Pour le Traitement de l'Alcoolisme.

Etudes Anti-alcooliques n° 18, 19 et 20.

1951.

12. DUCHENE H. et PAUMELLE Ph.

L'expérience des consultations de désintoxication du Service de Prophyllaxie mentale de l'Office public d'Hygiène sociale.

Dans : La prévention des infractions contre la vie humaine

pp. 329 à 332

Paris, Cujas 1956.

13.- DU COUEDIC (H. et A.) et DE FILIPPI ( U) -

- Fonctionnement d'une section spécialisée pour alcooliques

Revue de l'Alcoolisme T. N° 8.

N° 2 : 1962
Janvier - Mars.

14.- ETIENNE (Mme Th.)

Première application de la loi du 15 Avril 1954 sur les alcooliques dangereux.

Le Centre Départemental de cure et de rééducation de la Membrolle sur Choisille

Thèse Médecine 1962. Paris.

../..

15.- FONTAN M. et POTTRAIN (R) -

- L'application de la loi du 15 Avril 1954. - Dans le Nord
Revue Alcoolisme 8. N° 2. 1962.

16.- FREY (B) -

L'application de la loi du 15 Avril 1954 dans le Haut Rhin.
Revue de l'alcoolisme 8. N° 2. 1962.

17.- GERMAIN (CH) Avocat Général -

Eléments de science pénitentiaire
Paris Cujas 1959 pp. 178 à 187

18.- HAMELIN (H) -

Mémoire consacré à la loi du 15 Avril 1954 sur le Traitement des alcooliques dangereux pour autrui .
Institut des Sciences criminelles
Ecole de Droit de TOURS
1957 (45).

19.- HERZOG (J.B.) -

- Les délinquants toxicomanes en droit comparé
Revue des Sciences Criminelle
1955 p. 733 à 738.

- Chronique de Défense sociale
Revue des Science Criminelle
1954 pp. 592 à 602.

../..

20.- IGERT (C) --

Un centre de cure et de rééducation pour alcooliques
LA MEMBROLLE SUR CHOISILLE (I/L.)
Revue Alcoolisme 1962. 8. N° 2.

21.- LEREBOULLET (J.) -

La loi sur les alcooliques dangereux , so n utilité, ses insuffisances.
Revue de l'alcoolisme 8. 1962. n° 1. pp. 59 à 61.

22.- LEREBOULLET (J.) et DUCHENE (H) -

Le Service d'application de la loi du 15 Avril 1954 dans le Département de la Seine.
Revue de l'alcoolisme 8. n° 1962.

23.- MERCIER (N) -

- Difficultés d'application de la loi de 1954 sur les A.D.
Thèse Paris 1960.

24.- PERRIN (P) et SIMON G.

Alcoolisme, criminalité et délinquance
l'alcoolique devant l'expert et devant le juge.
Allain 1962.

25.- PINATEL (Jean) -

Alcoolisme et criminalité
Revue de l'alcoolisme
1960 - 6 373 à 391.

../..

26.- PINATEL (J) -

- L'état dangereux des alcooliques

Perspectives criminologiques et limites juridiques de la loi du 15 Avril 1954.

Rapport au colloque du G M E A

Rennes Oct. 1962.

Revue alcoolisme 8 9-23

27.- RAYMONDIS -

- L'application de la loi de 1954 dans la Haute-Garonne

Revue de l'alcoolisme 1962. 8-34-36

28.- REYSSBRION -

- L'application de la loi du 15 Avril 1954 dans le Département du Rhône .

Revue de l'alcoolisme 1962. 8 N°2.

29.- VERVAECK (L.) -

- L'obligation du traitement pour les buveurs dangereux

Revue de droit pénal et de criminologie 1938 pp. 721 à 747.

Vu :
LE DOYEN
Pour le Doyen
l'Assesseur
J.VERNE

Vu :
Le Président de Thèse
M. le Professeur
J. DELAY

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de PARIS

Le Vice-Président du Conseil de
l'Université de PARIS.